



Evidence Based Practice:

Tata Laksana Penanganan Luka Saat Pandemi COVID-19

Widasari Sri G | Budi A. Keliat | Christantie E | Edy Mulyadi | Lelik Adiyanto | Arthur Lopian | Eko Julianto
Ahmad Hasyim | Asrizal | Indah Nursanti | Ahmad Jamaludin | Sifing Lestari | Marina Ruran | Tioma Naibaho
Devi Sahputra | Agung Ginanjar | Fenny Tianda | Fanny Arighi | Pipit Lestari | Marina Ulfa | Subhan Ulan | Yudi S

Evidence Based Practice:

Tata Laksana Penanganan Luka saat Pandemi COVID-19

Penulis : Widasari Sri Gitarja, S.Kp., RN, WOC(ET)N
Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., MappSc
Dr. Christantie Efendy, SKp., Mkes., CWCCA
Ns. Edy Mulyadi, M. Kep, WOC(ET)N
Lelik Adiyanto, S. Kep., CWCCA., CST
Ns. Arthur D.T.B Lapian, S.Kep., SE. M.Kes. MARS., CWCCA
Eko Julianto, Skep., SPd., Mkes., CWCC
Ahmad Hasyim Wibisono, M. Kep, MNg. CWCC., CST
Ns. Asrizal, M. Kep, WOC(ET)N
Ns. Indah Nursanti, M.Kep, WOC(ET)N
Ns. Ahmad Jamaludin M. Kep. Sp.Kep.MB, WOC(ET)N
Sifing Lestari, S.Kp., RN., WOC(ET)N
Ns. Marina Ruran, M.Kep, WOC(ET)N
Ns. Tioma Naibaho, M.Kep, WOC(ET)N
Ns. Devi Sahputra, S. Kep., WOC(ET)N
Ns. Agung Ginanjar, S.Kep, WOC(ET)N
Ns. Fenny Tianda, S Kep, WOC(ET)N
Ns. Fanny Arighi Suhandri, S.Kep, CCT, CSN
Ns. Pipit Lestari, S.Kep, CCT, CST
Ns. Marina Ulfa, S.Kep., WOC(ET)N
Ns. Subhan Ulan, S.Kep, CWCC
Yudi Setiawan

Desain Kulit Muka: Ns. Eviyanti Nurmalasari, S. Kep

ISBN: 978-602-14691-5-6

Diterbitkan oleh

Wocare Publishing

Jl. KH. Soleh Iskandar RT 01 RW 04 Kel. Cibadak

Kec. Tanah Sareal

Bogor – Jawa Barat 16166

T. 0251 8312928 :: F. 0251 8312346

e-mail: Wocarecenter@yahoo.co.id

Website: e.wocare.co.id

Hak cipta dilindungi oleh Undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit



Widasari Sri G,
S. Kp., RN, WOC(ET)N



Prof Budi A. Keliat,
S. Kp., MAppSc



Dr. Christantie E,
S. Kp., Mkes., CWCCA



Ns. Edy Mulyadi,
M. Kep, WOC(ET)N



Lelik Adiyanto,
S. Kep., CWCCA., CST



Ns. Arthur D.T.B Lopian
S. Kep., SE., M. Kes.
MARS., CWCCA



Eko Julianto
S. Kep., SPd., M. Kes,
CWCC



Ahmad Hasyim W,
M. Kep, MNg,
CWCC, CST



Ns. Asrizal,
M. Ke, WOC(ET)N



Ns. Indah Nursanti,
M. Kep, WOC(ET)N



Ns. Ahmad J,
M. Kep. Sp. KMB,
WOC(ET)N



Sifing Lestari,
S. Kp., RN, WOC(ET)N



Ns. Marina Ruran,
M. Kep, WOC(ET)N



Ns. Tioma Naibaho,
M. Kep, WOC(ET)N



Ns. Devi Sahputra,
S. Kep, WOC(ET)N



Ns. Agung Ginanjar,
S. Kep, WOC(ET)N



Ns. Fenny Tianda,
S. Kep, WOC(ET)N



Ns. Fanny Arighi,
S. Kep, CCT, CSN



Ns. Pipit Lestari,
S. Kep, CCT, CST



Ns. Subhan Ulan,
S. Kep, CWCC



Ns. Marina Ulfa,
S. Kep, WOC(ET)N



Yudi Setawan

Sekapur Sirih

Bersyukur kepada Allah SWT tuhan yang maha esa, semoga kita selalu mendapatkan perlindungan dan ridha nya dalam menghadapi pandemic covid-19.

Sejak pandemik Covid-19 terjadi diakhir tahun 2019, dan lebih 200 negara di dunia terinfeksi penyebaran virus tersebut. Bahkan korban meninggal telah mencapai lebih dari 2.5 juta jiwa. Korban meninggal tidak hanya dialami masyarakat biasa tapi juga terjadi pada tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain.

Indonesia Wound Care Clinician Association (InWCCA) yang telah memiliki anggota 14.000 orang, dan tersebar di seluruh nusantara ikut aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama perawatan luka kepada masyarakat baik di praktek mandiri, rumah sakit, puskesmas, dan klinik kesehatan. Atas dasar tanggung jawab bersama inilah, dan untuk menghindari resiko terpaparnya infeksi Virus Corona atau Covid-19 saat memberikan pelayanan, maka sangat di butuhkan ***Protokol Perawatan luka saat Pandemi Covid-19.***

Protokol ini telah disusun bersama oleh TIM InWCCA dan Divisi Edukasi dan Publishing Wocare Corporate University yang diketuai oleh Ibu Widasari Sri Gitarja , telah berhasil merumuskan pedoman yang dapat di gunakan oleh anggota InWCCA dan tenaga kesehatan lainnya. Pedoman ini menguraikan tentang Virus Covid-19, persiapan alat pelindung diri , persiapan tempat praktek, penatalaksanaan perawatan luka pada OTG/ODP/PDP, tatalaksana limbah, ICRA, SOP, Desinfektan, Rujuk balik dan transportasi, dan beberapa hal lain.

Kerja keras dalam menyusun ***Protokol Perawatan luka saat Pandemi Covid-19*** layak diapresiasi. Saya selaku Presiden, dan seluruh tim Wound Care Clinician setanah air, kita bersama dunia ikut melawan virus Corona – Covid-19 .

Ns. Edy Mulyadi. M.Kep. RN. WOC(ET)N

Presiden InWCCA,

DAFTAR ISI

| | | |
|---------------|--|-----|
| BAB 1 | Pendahuluan | 1 |
| BAB 2 | Panduan Umum untuk Praktisi Mandiri <i>Wound Care Clinician</i> Menghadapi Global Pandemi COVID-19 | 5 |
| BAB 3 | Persiapan Alat Pelindung Diri | 13 |
| BAB 4 | Persiapan Tempat Praktik dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 | 23 |
| BAB 5 | Persiapan Praktik Kunjungan Rawat Rumah (<i>Home Care</i>) Menghadapi Pandemi COVID-19 | 35 |
| BAB 6 | Standar Operasional Pasien Rawat Klinik dan Rawat Kunjungan Rumah | 45 |
| BAB 7 | Penatalaksanaan Pengkajian dan Perawatan Menghadapi Pasien Luka dengan OTG/ODP/PDP | 62 |
| BAB 8 | Pengelolaan Limbah Medis | 72 |
| BAB 9 | Tatalaksana Melepas APD (Alat Pelindung Diri) dan Proses APD Reuseable: Pencucian, Desinfeksi, dan Sterilisasi | 83 |
| BAB 10 | Transportasi Pasien Luka dengan COVID-19 | 91 |
| BAB 11 | Pencegahan Terjadinya <i>Pressure Injury</i> – Luka Tekan pada Penggunaan Masker N95 | 103 |
| BAB 12 | Standar Pencegahan Infeksi Transmisi di Praktik Mandiri Keperawatan | 110 |
| BAB 13 | Edukasi Mandiri: Model Penatalaksanaan Perawatan Luka Sederhana oleh Pasien dan Keluarga di Rumah | 116 |
| BAB 14 | <i>Virtual Wound Care</i> – Implikasi Saat Pandemi Global COVID-19 | 124 |

| | | |
|---------------|---|-----|
| BAB 15 | Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) pada Perawat – Tenaga Kesehatan Menghadapi Pandemi Global COVID-19 | 133 |
| BAB 16 | Pengendalian Mutu Pelayanan dan <i>Patient Safety</i> di Praktek Mandiri Keperawatan | 142 |
| BAB 17 | Bijak Memilih Balutan dalam Menyikapi Situasi Global Pandemi COVID-19 | 149 |
| BAB 18 | Kekayaan Alam Indonesia: Minuman Herbal Mpon-Mpon untuk Meningkatkan Daya Tahan Tubuh dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 | 166 |
| BAB 19 | Perawatan Pasien Paliatif Pada Masa Global Pandemic COVID-19 | 177 |
| BAB 20 | Tahun 2020 adalah Tahun Perawat Sedunia Oleh WHO: “Garda Terdepan Pandemi COVID-19” | 189 |

BAB 1

PENDAHULUAN

Widasari Sri Gitarja

Ahmad Hasyim Wibisono

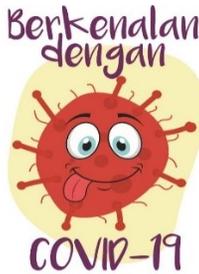
Asrizal

Lelik Adyanto

Latar Belakang. Covid 19 pertama kali terdeteksi sebagai pneumonia dengan sebab yang belum bisa diidentifikasi di Wuhan, China pada bulan Desember 2019. *Coronavirus* adalah zoonosis atau virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Virus ini menyebar begitu cepat sehingga hanya dalam waktu satu bulan, tepatnya tanggal 30 Januari 2020 WHO sudah menyatakan covid 19 sebagai pandemi internasional – *global pandemic*. Di Indonesia kasus positif covid 19 pertama kali teridentifikasi tanggal 2 Maret 2020 dan semenjak itu telah menyebar dengan sangat cepat.

Pada tanggal 25 Maret 2020, Indonesia melaporkan 790 kasus konfirmasi COVID-19 dari 24 Provinsi yaitu: Bali, Banten, DIY, DKI Jakarta, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kep.Riau, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Lampung, Riau, Maluku Utara, Maluku dan Papua. Wilayah dengan transmisi lokal di Indonesia adalah DKI Jakarta, Banten (Kab. Tangerang, Kota Tangerang), Jawa Barat (Kota Bandung, Kab. Bekasi, Kota Bekasi, Kota Depok, Kab. Bogor, Kab. Bogor, Kab. Karawang), Jawa Timur (kab. Malang, Kab. Magetan dan Kota Surabaya) dan Jawa Tengah (Kota Surakarta).

Tingginya statistic covid 19 menjadikan kewaspadaan menjadi kewajiban semua orang dan harus diterapkan dalam semua lini masyarakat. Salah satu kelompok masyarakat yang paling beresiko tertular covid 19 adalah tenaga kesehatan. Menyimak tingginya jumlah PDP dan ODP, maka semua tenaga kesehatan baik yang bertugas di rumah sakit maupun di masyarakat memiliki resiko tinggi untuk terpapar dan tertular. Menyikapi hal ini, pemerintah dan berbagai lembaga kesehatan telah menerbitkan sejumlah panduan bagi tenaga kesehatan terkait pencegahan, penanggulangan, dan keselamatan diri menghadapi Covid-19.



Sumber gambar dari internet:

<https://manado.tribunnews.com/2020/04/08/100-poster-imbauan-cegah-virus-corona-mudah-dipahami-anakdownloadgambar-bagikan-ke-media-sosial>

Luar biasanya, hingga per 19 April jumlah pasien positif Covid 19 mencapai 6760 kasus dengan 5423 orang dirawat di rumah sakit, 590 orang meninggal, dan 747 pasien dinyatakan sembuh. Di luar jumlah tersebut, jumlah pasien dalam pengawasan di Indonesia per 19 April 2020 mencapai 15.646 pasien, dan jumlah orang dalam pengawasan/ ODP mencapai 181.770 orang.

Data Jumlah Praktisi. Berdasarkan database yang dihimpun oleh Wocare center dan Indonesia *Wound Care Clinician Association* (InWCCA), saat ini jumlah tenaga kesehatan terlatih perawatan luka modern (14.000 *certified*) dan mengembangkan praktik mandiri tercatat sejumlah 480¹ tempat dan menjalankan layanan Praktek mandiri keperawatan di tempat dan atau Kunjungan Rumah – *Home Care*. Sayangnya, protokol dan panduan kewaspadaan covid-19 yang ditujukan kepada tenaga kesehatan yang berpraktik mandiri di bidang perawatan luka masih belum tersusun dan terpublikasi. Hal ini menjadikan praktisi mandiri perawatan luka – *Wound Care Clinician* memiliki resiko tinggi terpapar dan tertular covid 19, disebabkan hal hal berikut ini:

1. Pasien non Covid-19 kini diarahkan untuk tidak dirawat di rumah sakit, sehingga meningkatkan utilisasi pelayanan perawatan luka di luar rumah sakit dan di praktik mandiri perawat, serta perawatan kunjungan di rumah pasien (*home care*)
2. Angka kejadian luka kronis yang tinggi di Indonesia, terutama luka akibat diabetes, luka tekan (*pressure injury*), luka kanker, dan luka akut terinfeksi serta pasien yang dilakukan pembedahan stoma.
3. Praktisi mandiri perawatan luka memiliki mobilitas yang tinggi, dengan himbauan untuk tetap di rumah maka kunjungan ke tempat tinggal pasien menjadi sangat meningkat

¹ Corporate University of WOCARE Indonesia. About Us. 2018. Retrieved from: <https://e.wocare.co.id/#Tentang>

Perlindungan Diri – Keamanan. *Safe practice during pandemic* atau mengerjakan tindakan perawatan luka dengan aman selama situasi pandemi COVID-19 merupakan langkah antisipasi utama yang menjadi concern bagi para praktisi luka – *Wound Care Clinician* diseluruh dunia termasuk Indonesia. Standar operasional prosedur perawatan luka yang mengacu pada system standar penanganan COVID-19 di ruang praktik perawatan dan penanganan perawatan luka di rumah menjadi protocol utama yang diinformasikan dan segera dipatuhi oleh seluruh praktisi. Keputusan bersama untuk penggunaan alat standar perlindungan diri level 3 (tiga) berdasarkan pada *evidence base* kegiatan pelaksanaan praktik yang mengharuskan para perawat luka menghadapi cairan tubuh.

Cemas dan stress merupakan faktor yang dapat menurunkan imunitas tubuh dengan segera dan tentu saja dapat beresiko paling cepat untuk terpapar oleh COVID-19. Bagaimanapun perawat adalah manusia biasa yang juga memiliki rasa takut akan terpapar serta terinfeksi COVID-19, terlebih mereka juga melihat dan mendengar berita tentang hebatnya virus (untuk sementara ini) menaklukkan dunia. Banyaknya berita yang mengunggah kematian dan krisis multidimensi lebih dominan dibandingkan dukungan moril untuk tenaga kesehatan selain bantuan alat pelindung diri. Belum lagi berita tentang penolakan pemakaman perawat yang meninggal akibat COVID-19 di daerah Kabupaten Semarang menambah kegalauan tersendiri.



Jika di Eropa dan Amerika, tenaga medis mendapatkan tepuk tangan dari masyarakat tanda dukungan saat berangkat kerja maupun saat menjalankan tugasnya, mungkin tidak harus demikian di Indonesia yang berbeda budaya. Setidaknya yang bisa dilakukan adalah saling memberikan sapaan penyemangat tiap hari baik secara personal maupun grup, memberikan dukungan logistik untuk imunitas fisik, dan membanjiri pesan-pesan moral di media social untuk mengimbangi berita dan status yang membuat sampah di pikiran.

Bahkan dapat menjadi contoh di Belanda, di beberapa sudut halte bis terpampang cuplikan ayat suci Al Quran Surat Al Maidah ayat 32 yang berbunyi : ***"Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya."*** Pemasangan tulisan tersebut dimaksudkan sebagai dukungan untuk para tenaga medis di Belanda dalam menjalankan tugasnya saat ini. Ayat ini sangat jelas dan dahsyat memberikan support yang luar biasa bagi perawat dan tenaga kesehatan yang lain untuk memberikan pelayanan bagi pasien-pasiennya.

Dengan demikian, Wocare Center; Wocare Corporate University dan InWCCA berinisiatif membentuk forum pakar perawatan luka di Indonesia untuk menyusun **panduan kewaspadaan covid 19** bagi praktisi perawatan luka – *Wound Care Clinician* yang bergerak di sector praktik mandiri.

Panduan ini diharapkan menjadi referensi bagi praktisi mandiri dalam menyelenggarakan pelayanan perawatan luka, agar terhindar dari resiko tertular maupun menularkan Covid-19 serta menekan terjadinya transmisi Covid-19 di pelayanan garda depan komunitas sebagai bentuk tanggung jawab professional untuk menjaga keselamatan pasien dan mempertahankan kualitas mutu pelayanan.

TERUS MENJAGA INDONESIA:

BEKERJA DENGAN AMAN DAN TETAP SEMANGAT.

BAB 2

PANDUAN UMUM UNTUK PRAKTISI MANDIRI *WOUND CARE CLINICIAN* MENGHADAPI GLOBAL PANDEMI COVID-19

Ahmad Hasyim Wibisono
Ahmad Jamaluddin
Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|---|
| Memberikan panduan umum untuk <i>wound care clinician</i> dalam melakukan praktik perawatan luka dalam situasi global pandemic covid-19. | <ol style="list-style-type: none"> I. Panduan umum pola perawatan II. Kewaspadaan dirumah pasien III. Kewaspadaan dalam pelayanan ditempat praktik IV. Manajemen & Resiko tertular infeksi covid-19 untuk praktisi perawatan luka |

Latar Belakang

Pasien dengan luka mungkin tidak berhubungan langsung dengan covid-19. Meskipun begitu praktisi praktik perawatan luka – *Wound Care Clinician* tetap berisiko karena harus menjalankan tugasnya dan bertemu dengan orang yang berbeda-beda. Oleh karena itu setiap tindakan yang dilakukan sebaiknya terukur dan terencana. Adapun beberapa hal yang mungkin perlu dimodifikasi diluar daripada biasanya sehingga dalam memberikan pelayanan perawatan luka, *Wound Care Clinician*, keluarga serta pasien dapat terhindar dari terpaparnya covid-19.

Perlu diingat bahwa pasien luka yang perlu dirawat di rumah sakit adalah pasien yang memiliki luka dengan komplikasi seperti kondisi-kondisi infeksi (gejala infeksi sistemik, menandakan adanya kemungkinan sepsis) dimana hal ini membutuhkan tes diagnostik yang lebih lanjut serta tindakan lainnya. Diluar daripada itu kebanyakan pasien-pasien dengan luka akan melakukan rawat jalan atau perawatan dirumah, dimana praktik

mandiri perawatan luka menjadi menjadi solusi bagi pasien yang sedang tidak dirawat di dalam rumah sakit.

Praktik mandiri perawatan luka adalah hal yang baru dan unik jika dibandingkan dengan praktik –praktik mandiri tenaga kesehatan lainnya. Dalam menyikapi merebaknya wabah covid 19, praktisi mandiri perawatan luka dituntut untuk bisa mengintegrasikan prinsip prinsip kewaspadaan covid 19 ke dalam konteks situasi perawatan luka di luar rumah sakit. Terdapat beberapa keunikan dari praktik mandiri perawatan luka yang membuatnya berbeda dari perawatan di fasyankes konvensional.

Beberapa keunikan ini antara lain:

1. Perawatan luka yang diberikan secara intensif dimana rata-rata perawatan luka memerlukan waktu 45 menit atau lebih
2. Penanganan dapat diberikan di rumah pasien, dengan kondisi lingkungan yang beragam
3. Praktik mandiri keperawatan hanya dijalankan oleh perawat tanpa tenaga medis lain sehingga ruang lingkup kewenangan sebatas kewenangan perawat
4. Pasien datang dengan beragam kondisi, dan seringkali tidak disertai data lengkap mengenai kondisi penyakit saat ini maupun riwayat penyakit sebelumnya
5. Mobilitas perawat yang tinggi dan melalui beberapa wilayah sekaligus dalam memberikan pelayanan di rumah-rumah pasien
6. Perawatan pada pasien yang diberikan tidak langsung selesai dalam sekali kunjungan melainkan memerlukan beberapa kali perawatan tergantung dari tingkat keparahan luka yang dialami klien.
7. Kondisi pasien kadang disertai dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus, stroke, hipertensi dan lain-lain, sangat rentan terpapar Covid-19 karena imunitas mereka yg rendah.

Dengan demikian tentu terdapat beberapa kerentanan tersendiri bagi praktisi mandiri perawatan luka – *Wound Care Clinician* yang belum tersentuh oleh panduan panduan kewaspadaan covid 19 yang ditujukan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit/ puskesmas. Dalam bagian awal dari panduan ini, strategi kewaspadaan covid 19 bagi praktisi mandiri perawatan luka dibagi menjadi 3 domain utama:

1. Panduan umum pola perawatan
2. Kewaspadaan dalam perawatan di rumah pasien
3. Kewaspadaan dalam pelayanan di tempat praktek

I. PANDUAN UMUM POLA PERAWATAN

Panduan umum pola perawatan mencakup aspek-aspek general yang perlu diperhatikan dalam tata kelola pelayanan secara umum. Kewaspadaan ini mencakup komponen sebagai berikut:

a. Sistem penjadwalan dan kunjungan pasien

Merujuk pada kebijakan pemerintah yang menetapkan isolasi fisik (physical distancing) dan himbauan untuk tetap di rumah, maka sangat disarankan bagi para praktisi mandiri perawatan luka untuk melakukan perawatan di rumah pasien. Kondisi ini seyogyanya ditekankan kepada semua pasien, tanpa mempertimbangkan rutinitas perawatan sebelumnya. Artinya meskipun pasien selama ini rutin perawatan di tempat praktek, tetap diarahkan untuk perawatan di rumah saja.

Terkait pola kunjungan, INWCCA merekomendasikan kepada semua praktisi mandiri perawatan luka untuk secara cermat melihat distribusi lokasi tempat tinggal pasien yang sudah terkonfirmasi positif covid 19 melalui portal online yang dimiliki masing-masing provinsi.

Misal bagi praktisi mandiri perawatan luka wilayah jawa timur dapat menggunakan portal <https://radarcovid19.jatimprov.go.id>. Menindaklanjuti identifikasi lokasi ini, jika ada pasien yang berdomisili dalam satu kelurahan dengan pasien positif covid 19 maka disarankan untuk menyediakan balutan dan bahan-bahan lain, sementara perawatan dilakukan mandiri oleh keluarga dengan panduan jarak jauh oleh praktisi mandiri perawatan luka. Jabaran lebih lanjut dapat dilihat pada bab *telenursing – Virtual Wound Care*. Perawatan kunjungan rumah dapat dilakukan atau dimungkinkan jika dalam kelurahan tersebut tidak ada pasien yang terkonfirmasi positif covid 19.

b. Prinsip dasar APD (alat perlindungan diri)

Berdasarkan petunjuk yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tentang petunjuk teknis penggunaan alat pelindung diri tahun 2020 dimana dipaparkan beberapa prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan APD diantaranya; harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya-bahaya yang dihadapi (kontak langsung maupun tidak langsung serta percikan) dan memberikan perlindungan dari bahaya yang spesifik, berat APD hendaknya seringan mungkin, alat tersebut tidak mengakibatkan persaan tidak nyaman yang berlebihan, fleksibel dalam pemakaian (*disposable ataupun reuseable*), tidak mudah rusak, tidak menimbulkan bahaya tambahan, sesuai dengan standar yang ditetapkan, mudah dalam pemeliharaan serta tidak membatasi pergerakan. INWCCA menganjurkan penggunaan APD sesuai dengan petunjuk yang telah dikeluarkan oleh kementerian kesehatan agar praktisi perawatan luka bisa terhindar dari paparan infeksi covid-19 di tempat praktik maupun saat melakukan kunjungan rumah.

c. *Universal precaution: pencegahan transmisi*

Terbatasnya informasi terkait penularan covid-19 yang belum terlalu banyak diketahui hingga saat ini maka pencegahan transmisi atau pembatasan penularan infeksi covid-19 yaitu dengan menerapkan kewaspadaan kontak, *airbone* dan droplet. Pencegahan serta pembatasan penularan infeksi covid-19 dalam praktik perawatan luka memerlukan tindakan yang sesuai dengan protokol. Selanjutnya akan dibahas lebih rinci dalam bab *universal precaution*.

d. Manajemen alat

Perlu diperhatikan bahwa setiap alat yang digunakan wajib dijaga sterilitasnya. Sebelum tindakan, proses sterilisasi alat dan packing dilakukan sesuai kaidah yang sudah ada selama ini. Perhatian khusus perlu dilakukan pada pemrosesan alat setelah melakukan perawatan di rumah pasien, jangan sampai alat yang telah digunakan menjadi media transmisi penularan virus saat dimasukkan ke dalam tas home care. Penjelasan lebih teknis dari prosedur ini dapat dilihat pada bab **persiapan praktik rawat rumah**

e. Penanganan limbah

Pengelolaan limbah yang aman harus dilaksanakan oleh pemberi pelayanan kesehatan tak terkecuali praktik mandiri perawatan luka. Belum ada bukti bahwa limbah medis dapat menularkan covid-19. Semua limbah yang dihasilkan oleh praktik perawatan luka harus dikelola dengan aman dan pada wadah atau tempat khusus, dikelola dan dibuang sesuai dengan SOP. Silahkan baca penanganan limbah lebih jelas pada bab **penanganan limbah**.

f. *Telenursing*

Telenursing dapat memudahkan pasien yang memiliki hambatan seperti jarak dalam mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan, ataupun pasien yang memiliki penyakit kronis serta pasien lansia yang menjalani perawatan di rumah. Fasilitas ini bisa didapatkan dengan memanfaatkan teknologi *videophone*, *videocofrence*, dan lainnya. Perkembangan *telenursing* dalam praktik perawatan luka terhitung cukup baru di Indonesia oleh sebab itu perlu dipelajari lebih jauh terkait intervensi yang dapat dilakukan melalui *telenursing* yang akan dijelaskan pada bab khusus dalam buku ini.

g. Sistem Rujukan dan transportasi pasien

Ketika pasien menunjukkan gejala terinfeksi covid-19 sistem rujukan harus sesuai dengan standar dan protokol yang telah dikeluarkan oleh pemerintah. Praktisi praktik perawatan luka perlu mengetahui sistem rujukan serta transportasi yang tepat jika menemukan pasien yang dicurigai terinfeksi covid-19.

h. Edukasi dan Kesehatan Jiwa

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bagian penting dalam pencegahan serta penanganan covid-19 baik di rumah sakit, fasilitas kesehatan ataupun pada praktik perawatan luka. Edukasi yang tepat dan sesuai dengan tujuan dapat membantu pemerintah, pasien dan keluarga dalam mencegah penularan serta stigma terkait infeksi covid-19. Kesehatan Jiwa membantu menurunkan tingginya angka kecemasan sehubungan dengan situasi ini.

II. KEWASPADAAN DALAM PERAWATAN DIRUMAH PASIEN

Perlu disadari bahwa perawatan di rumah pasien, bagi praktisi mandiri perawatan luka memiliki beberapa resiko yang perlu diperhatikan, terutama yang berkaitan dengan:

- a. Tingkat sanitasi lingkungan rumah
- b. Faktor resiko penularan dari pasien (yang aktif mobilisasi), keluarga dan tamu

Dengan demikian maka sebagai bentuk kewaspadaan, praktisi mandiri perawatan luka wajib menggunakan APD lengkap, dengan jenis APD menyesuaikan tingkat resiko pasien/lingkungan (lihat **bab APD**). Selain itu diperlukan tindakan desinfeksi sebelum tindakan dilakukan, dengan prioritas pada area di sekitar tempat tindakan perawatan dilakukan.

Misal jika perawatan dilakukan di kamar pasien, maka perlu dilakukan desinfeksi menggunakan semprotan desinfektan di sekitar pasien dan tempat perawat akan melakukan tindakan (meletakkan alat, duduk, melakukan prosedur rawat luka). **Jangan semprotkan desinfektan pada luka atau tubuh pasien.** Sebelum desinfeksi lingkungan dilakukan, pastikan pasien sudah teredukasi perihal ini. Rekomendasi berikutnya adalah usahakan waktu perawatan seefisien mungkin di rumah pasien. Hindari berlama lama di rumah pasien, terutama untuk hal hal yang tidak berkaitan dengan perawatan

Jika tidak dapat mengunjungi pasien secara teratur, pastikan bahwa tindakan yang dilakukan tidak berbahaya. Gunakan balutan yang sederhana dan direkomendasikan tetap mempertahankan kelembaban, dimana pasien atau keluarga yang merawat mereka dapat menggunakannya tanpa menggunakan alat, perlengkapan atau pengalaman khusus.

Pastikan bahwa pasien atau keluarga dapat melanjutkan monitoring terhadap luka dan gejala dari infeksi. Sebagai tambahan pastikan siapa yang bisa dihubungi oleh pasien dan kemana mereka harus pergi jika luka mereka menjadi infeksi atau semakin memburuk.

III. KEWASPADAAN DI TEMPAT PRAKTIK - RUANG TINDAKAN

Dengan merujuk pada kebijakan pemerintah saat ini, maka idealnya semua perawatan dilakukan di rumah pasien sehingga tempat praktik menjadi tempat yang relative aman dari resiko penularan. Akan tetapi tidak dapat dihindari pasien masih tetap akan ada yang datang dan meminta dilakukan perawatan di tempat praktik dengan berbagai sebab, misalkan:

1. Merupakan kunjungan pertama sehingga pasien berinisiatif langsung datang
2. Kondisi di rumah tidak memungkinkan dilakukan perawatan, bisa jadi karena setting ruangan dan perabotan yang tidak mendukung, atau pasien dan keluarga merasa tidak nyaman dengan kondisi luka yang berat dilakukan tindakan di rumah
3. Keterbatasan alat penunjang perawatan yang tidak memungkinkan untuk dibawa *home visit* oleh perawat

Menyikapi fenomena ini, wajib bagi perawat untuk melakukan tindakan di bawah ini:

1. Tetap memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar bersedia untuk dirawat di rumah
2. Menggunakan APD sesuai tingkat resiko pasien
3. Desinfeksi ruang tindakan setiap selesai perawatan
4. Pembersihan seluruh bagian tempat praktik setidaknya dua kali dalam seminggu menggunakan desinfektan
5. Prosedur bagi siapapun yang akan masuk ke dalam tempat praktek

Pembahasan secara lebih teknis dapat dilihat pada bab **persiapan tempat praktik klinik**

IV. MANAJEMEN DAN RESIKO TERTULAR INFEKSI COVID-19 UNTUK *WOUND CARE CLINICIAN*

Wound Care Clinician merupakan salah satu tenaga kesehatan yang tetap memberikan pelayanan kesehatan dimasa pandemi covid-19. Menurut WHO (2020) semua tenaga kesehatan dianggap bersiko rendah terhadap infeksi covid-19. Adapun petugas kesehatan yang berisiko tinggi adalah mereka yang pernah kontak dengan pasien positif covid-19 dengan berbagai kriteria yang bisa di lihat dalam format pengkajian untuk tenaga kesehatan yang dikeluarkan oleh WHO pada tanggal 4 maret 2020 yang bisa di unduh di

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf.

Manajemen bagi petugas kesehatan yang terpapar covid-19 diberikan berdasarkan tingkat resiko terkena infeksi covid-19 sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2020.

Manajemen ini memiliki perbedaan sesuai dengan petunjuk dan rekomendasi yang diberikan, adanya perbedaan dari tingkatan resiko infeksi yang telah ditentukan lebih memudahkan petugas kesehatan dalam menjalankan rekomendasi tersebut dalam melakukan pemulihan dan memutus mata rantai penularan covid-19. Praktisi perawatan luka juga dapat menjalankan rekomendasi ini sesuai dengan kategori resiko infeksinya.

Rekomendasi untuk petugas kesehatan yang beresiko tinggi terhadap infeksi covid-19 adalah sebagai berikut:

1. Menghentikan semua interaksi pelayanan kesehatan dengan pasien selama periode 14 hari setelah hari terakhir terpapar dengan pasien yang dikonfirmasi positif covid-19
2. Melakukan tes infeksi covid-19 (jika mungkin)
3. Karantina selama 14 hari di lokasi yang telah ditentukan atau melakukan isolasi mandiri selama 14 hari.

Sedangkan rekomendasi untuk tenaga kesehatan yang berisiko rendah terhadap infeksi covid-19 adalah:

1. Setiap hari melakukan pemeriksaan tubuh dan sistem pernapasan secara mandiri selama 14 setelah hari terakhir kontak dengan pasien covid-19. Tenaga kesehatan bisa direkomendasikan untuk mengunjungi pelayanan kesehatan jika merasakan adanya gejala covid-19 atau istirahat dan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari.
2. Memperkuat tindakan pencegahan terhadap droplet ketika melakukan perawatan dengan semua pasien dengan masalah pernapasan akut dan menggunakan tindakan pencegahan standar untuk semua pasien dalam perawatan
3. Meningkatkan tindakan pencegahan di udara untuk semua prosedur pembuatan aerosol pada semua pasien yang dicurigai dan pasien yang dikonfirmasi positif covid-19.

KESIMPULAN

Panduan umum atau garis besar dalam melakukan praktek mandiri dan tindakan di ruang praktek sendiri / Fasyankes Keperawatan / Fasyankes 1 tetap dituntut untuk menjaga diri dan seluruh timnya jika masih tetap memberikan pelayanan baik di tempat atau kunjungan rumah. Terus pegang prinsip bahwa menjaga keselamatan diri merupakan cara bijak untuk menjaga pasien, pendamping, keluarga dan masyarakat dari resiko tertular Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO 2020, Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19),
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
- Kementerian kesehatan RI. 2020. Petunjuk teknis alat pelindung diri dalam menghadapi wabah covid 19. Direktorat jenderal yankes
- Kementerian kesehatan RI. 2020. Standar alat pelindung diri dalam manajemen penanganan covid 19. Direktorat jenderal kefarmasian dan alat kesehatan
- Kementerian kesehatan RI. 2020. Pedoman kesiapsiagaan menghadapi infeksi novel coronavirus (2019-n-cov). Direktorat jenderal kefarmasian dan alat kesehatan
- IWGDF Guideline, COVID-19 and diabetic foot disease, diakses pada 22 April 2020 dari
<https://iwgdfguidelines.org/covid-19/#1586229768411-efa9285c-3555>
- NHS 2020, clinical guide for the management of people with diabetes during the coronavirus pandemic, diakses pada 22 april 2020 dari
<https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/speciality-guide-diabetes-19-march-v2.pdf>
- WHO 2020, Health workers exposure risk assessment and management in the context of covid-19 virus, diakses pada 22 april 2020 dari
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf
- WHO & UNICEF 2020, Air, sanitasi, higien, dan pengelolaan limbah yang tepat dalam penanganan wabah covid-19, diakses pada tanggal 22 april 2020
https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-unicef---air-sanitasi-higiene-dan-pengelolaan-limbah-yang-tepat-dalam-penanganan-wabah-covid-19.pdf?sfvrsn=bf12a730_2
- Dewi Murdiyanti PP. 2012. Studi Kasus penerapan telenursing sebagai salah satu cara menyediakan pelayanan keperawatan dalam era teknologi informasi. Universitas Indonesia

BAB 3**PERSIAPAN ALAT PELINDUNG DIRI**

Agung Ginanjar
Widasari Sri Gitarja
Indah Nursanti

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|---|
| Membantu praktisi <i>Wound Care Clinician</i> dalam pemahaman tentang tatalaksana persiapan APD atau Alat Pelindung Diri ; Memberikan informasi tentang pemilihan dan penggunaan APD yang efektif dan efisien untuk meningkatkan keamanan petugas. | <ol style="list-style-type: none">I. Persiapan Alat pelindung Diri – APDII. Jenis APDIII. Pemilihan APDIV. Penggunaan APD berdasarkan tingkat perlindungan |

Latar Belakang

Alat Pelindung Diri (APD) adalah pakaian khusus atau peralatan yang dipakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologis / bahan infeksius . Merupakan seperangkat alat kesehatan yang dipakai untuk melindungi kulit tubuh, membrane mukosa dari paparan darah, cairan tubuh, sekresi dan eksresi dan permukaan lingkungan yang terkontaminasi.

Pandemi global Covid-19 memberikan dampak yang sangat luar biasa bagi para praktisi keperawatan mandiri – *Wound Care Clinician* dalam memenuhi penyediaan kebutuhan alat perlindungan diri atau yang dikenal dengan APD dalam praktek perawatan luka dan stoma dalam kesehariannya.

Kasus Covid-19 di Indonesia yang meningkat setiap hari mengakibatkan harga semua jenis APD melambung tinggi dan langka akibat pasokan yang terhambat. Tingginya lojakan kebutuhan dan permintaan internasional mengenai APD, WHO dan CDC mengeluarkan beberapa pedoman untuk penggunaan APD secara rasional dan efektif serta alternatifnya bagi tenaga kesehatan dalam masa krisis seperti ini.

I. PERSIAPAN ALAT PELINDUNG DIRI - APD

Alat pelindung diri (APD) digunakan setiap saat oleh tenaga kesehatan untuk melindungi diri, pasien ataupun yang lainnya pada saat melakukan pelayanan atau perawatan terhadap pasien. Pada situasi pandemic seperti saat sekarang ini ketersediaan APD bisa sangat terbatas, kalau ada pun bisa jadi harganya sangat tinggi.

Untuk itu diperlukan seleksi penggunaan alat pelindung diri dengan memperhatikan *Cost Effective* dan *Cost Efficient*; melakukan seleksi penggunaan alat pelindung diri memperhatikan resiko kontaminasi ke petugas; dan resiko kontaminasi dari petugas ke pasien.

Siapa sajakah yang memerlukan APD di ruang praktek klinik?



PIKIRKANLAH tentang seluruh staf yang ikut dalam keseluruhan kegiatan (baik di klinik maupun kunjungan rumah) yang berhubungan dengan pasien dan pendamping. Mulai list dengan teliti jumlah personil *Wound Care Clinician* yang terlibat di ruang tindakan; petugas *cleaning service*; petugas resepsionis; petugas DEPO dan kasir serta *security*.

PERHATIKAN baik-baik dan lihat kebutuhan pemilihan APD berikut sesuai dengan lokasi dan cakupan.

PASTIKAN bahwa setelah melakukan pembelian APD, seluruh petugas garda depan memahami cara pemakaian dengan benar dan melepas dengan benar serta memperlakukan APD secara tepat guna.

II. JENIS ALAT PELINDUNG DIRI - APD

Berikut adalah jenis APD yang direkomendasikan untuk disediakan dalam penanganan COVID-19, yaitu:

a. Masker Bedah (*surgical / facemask*)

Masker bedah terdiri dari 3 lapisan material dai bahan nonwoven (tidak dijahit), dan sekali pakai.

- Masker bedah tidak direkomendasikan untuk penanganan langsung pasien terkonfirmasi Covid-19
- Masker dapat menahan dengan baik terhadap penetrasi cairan, darah, droplet
- Penempatan masker pada wajah longgar (*loose fit*)
- Memiliki efisiensi penyaringan bakteri (*bacterial filtration efficiency*) 98%

b. Masker N95

Masker N95 terbuat dari 4-5 lapisan polyurethane dan polypropylene adalah alat pelindung pernapasan yang mampu menyaring hampir 95% partikel yang lebih kecil <0,3 mikron.

- Penempatan pada wajah ketat (*tight fit*)
- Kemampuan filtrasi lebuah baik dari masker bedah
- Direkomendasikan dalam penanganan langsung pasien terkonfirmasi Covid-19

c. Pelindung Wajah (*face shield*)

Pelindung wajah pada umumnya material terbuat dari plastik jernih transparan, merupakan pelindung wajah yang menutupi wajah sampau ke dagu. Frekuensi penggunaan sekali pakai (*single use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/dekontaminasi. Face shield tidak diperbolehkan untuk dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak.

d. Pelindung mata (*goggles*)

Pelindung mata berbentuk seperti kaca mata yang terbuat dari plastik, melindungi area di sekitar mata pengguna atau tenaga medis dari percikan cairan darah atau droplet. Frekuensi penggunaan sekali pakai (*single use*) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi.

e. Gaun (*gown*)

Manfaat Penggunaan Gaun:

- Petugas: Petugas Mencegah kulit petugas kontak dengan percikan darah dan cairan tubuh pasien
- Pasien: Mencegah kontak mikroorganisme dengan tangan, tubuh dan pakaian petugas kepada pasien

Persyaratan gaun yang ideal yaitu :

- Efektif barrier (mampu mencegah penetrasi cairan)
- Fungsi atau mobilitas
- Nyaman
- Tidak mudah robek
- Pas di badan
- *Biocompatibility* (tidak toksik), tidak mudah terbakar, tidak bau
- Kualitasnya terjamin (lulus uji)

Jenis gaun yaitu:

1. Gaun Sekali pakai

Gaun sekali pakai (*disposable*) dirancang untuk dibuang setelah satu kali pakai dan biasanya tidak dijahit (*non woven*) dan dikombinasikan dengan plastik film untuk perlindungan dari penetrasi cairan dan bahan yang digunakan adalah *synthetic fibers* (misalnya *polypropylene*, *polyester*, *polyethylene*)

- sebaiknya berwarna terang/cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi dengan mudah
- tahan terhadap penetrasi cairan darah dan cairan tubuh lainnya
- tahan terhadap airborne, aerosol dan partikel padat
- panjang gaun setengah betis untuk menutupi bagian atas sepatu boots
- terdapat lingkaran (*cuff*) yang elastis pada pergelangan tangan

2. Gaun dipakai berulang (*reusable*)

Gaun dipakai berulang terbuat dari bahan 100% katun atau 100% *polyester*. Gaun ini dapat dipakai berulang maksimal sebanyak 50 kali dengan catatan tidak mengalami kerusakan.

f. Celemek (*apron*)

Apron merupakan pelindung tubuh untuk melapisi luar gaun yang digunakan oleh petugas kesehatan dari pasien yang bisa terbuat dari plastik sekali pakai atau bahan plastik berkualitas tinggi yang dapat digunakan kembali (*reuseable*) yang tahan terhadap klorin saat dilakukan desinfektan.

g. Sarung tangan

Sarung tangan dapat terbuat dari bahan lateks karet, polyvinyl chloride (PVC), nitrile, polyurethane, merupakan pelindung tangan tenaga kesehatan dari kontak cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan pada pasien. Sarung tangan yang ideal harus tahan robek, tahan bocor, biocompatibility (tidak toksik) dan pas di tangan. Sarung tangan yang digunakan merupakan sarung tangan yang rutin digunakan dalam perawatan, bukan sarung tangan panjang.

Tujuan penggunaan sarung tangan yaitu melindungi tangan dari paparan darah, cairan tubuh, sekret, mukosa, kulit yang tidak utuh dan benda yang terkontaminasi

h. Penutup Kepala

Penutup kepala merupakan pelindung kepala dan rambut tenaga kesehatan dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Penutup kepala terbuat dari bahan tahan cairan, tidak mudah robek dan ukurannya pas di kepala tenaga kesehatan. Penutup kepala ini digunakan sekali pakai

Tujuan penggunaan penutup kepala /topi adalah mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien

i. Sepatu pelindung

Sepatu pelindung dapat terbuat dari karet atau bahan tahan air atau bisa dilapisi dengan kain tahan air, merupakan alat pelindung kaki dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Sepatu pelindung harus menutup seluruh kaki bahkan bisa sampai betis apabila gaun yang digunakan tidak mampu menutup sampai ke bawah.

Tujuan pemakaian sepatu pelindung adalah melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan

III. PEMILIHAN ALAT PELINDUNG DIRI APD

Prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan APD :

1. Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi (percikan, kontak langsung maupun tidak langsung)
2. Berat APD hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan
3. Dapat dipakai secara felksibel (*reusable* maupun *disposable*)
4. Tidak menimbulkan bahaya tambahan
5. Tidak mudah rusak
6. Memenuhi ketentuan dari standar yang ada
7. Pemeliharaan mudah
8. Tidak membatasi gerak

Didalam pemilihan atau penggunaan APD memerlukan 4 unsur yang harus di patuhi :

1. Tetapkan indikasi penggunaan APD dengan mempertimbangkan:

a. Resiko terpapar Alat pelindung diri -APD

Resiko terpapar APD yang digunakan oleh orang yang berisiko terpajan dengan pasien atau material infeksius seperti perawat, asisten perawat, petugas kebersihan atau petugas sterilisasi dan petugas laundry.

b. Dinamika transmisi.

a) Transmisi penularan COVID-19 ini adalah droplet dan kontak.

APD yang digunakan antara lain :

- Gaun/gown,
- Sarung tangan,
- Masker N95/bedah,
- Pelindung kepala
- Pelindung mata (goggles)
- Sepatu pelindung

Catatan: APD di atas bisa ditambah dengan penggunaan pelindung wajah (*face shield*)

- b) **Transmisi airborne** bisa terjadi pada tindakan yang memicu terjadinya aerosol seperti pada saat melakukan tindakan Hydropressure.

Sebaiknya penggunaan Hydropressure ini di hindari saat kondisi pandemic ini.

APD yang digunakan antara lain:

- Gaun/gown,
- Sarung tangan,
- Masker N95,
- Pelindung kepala,
- Pelindung mata (goggles)
- Pelindung wajah (face shield)
- Sepatu pelindung

Catatan: APD di atas bisa ditambah dengan penggunaan apron.

2. Cara “MEMAKAI” dengan benar

3. Cara “MELEPAS” dengan benar

4. Cara mengumpulkan barang – APD setelah dipakai (*disposal*).

Semua APD baik *disposable* maupun *reusable* harus dikemas secara terpisah (dimasukan ke dalam kantong plastik infeksius atau tempat tertutup).

Hindari melakukan hal-hal di bawah ini :

- a. Meletakkan APD di lantai atau di permukaan benda lain (misal di atas loker atau di atas meja).
- b. Membongkar kembali APD yang sudah dimasukkan ke kantong plastik infeksius atau tempat tertutup.
- c. Mengisi kantong plastik infeksius atau tempat tertutup berisikan APD terlalu penuh.

IV. PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI - APD BERDASARKAN TINGKAT PERLINDUNGAN

Penting sekali dipahami bahwa tidak semua APD digunakan secara utuh disemua tempat, mengingat harga yang tidak juga murah, sehingga berikut ini adalah perlakuan

bijak yang dapat menjadi pedoman. Terutama concern penekanan pada Wound Care Clinician yang langsung berhubungan dengan luka.

| KELOMPOK | LOKASI/CAKUPAN | APD YANG DIGUNAKAN |
|-------------------------------|--|--|
| Tenaga Kesehatan Tingkat 1 | Tempat Praktik Umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol | <ul style="list-style-type: none"> - Masker 3 ply - Baju Kerja - Sarung tangan karet sekali pakai |
| Tenaga Kesehatan Tingkat 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Ruang Perawatan Pasien - Pengambilan sampel non pernapasan - Analisis | <ul style="list-style-type: none"> - Penutup kepala - Pelindung Mata - Masker 3 ply - Sarung tangan karet sekali pakai - Gown |
| Tenaga Kesehatan Tingkat 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien dengan kecurigaan atau sudah terkonfirmasi Covid-19 - Kegiatan yang menimbulkan aerosol pada pasien kecurigaan atau sudah terkonfirmasi Covid-19 <p>Tambahan: RUANG RAWAT LUKA (KLINIK/RUMAH) DIMANA KEGIATAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA (DAN ATAU CLEANSING /DEBRIDEMANG) BERHUBUNGAN DENGAN JARINGAN YANG RUSAK DAN PASIEN DENGAN PENYAKIT KRONIS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruang prosedur dan tindakan otopsi kecurigaan atau sudah terkonfirmasi Covid 19 - Pengambilan sampel pernafasan (swab nasofaring dan orofaring) | <ul style="list-style-type: none"> - Penutup kepala - <i>Baju - Gown all cover & apron</i> - Boots - Pelindung mata - Masker N95 - Sarung tangan bedah karet steril sekali pakai |

Tingkat 1
Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan
 Untuk Penanganan COVID-19



Tenaga Kesehatan Tingkat 1

| Kelompok | Lokasi / Cakupan |
|-------------------------------------|---|
| Tenaga Kesehatan Dokter dan perawat | - Tempat Praktik Umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol - Irigasi pra-pemeriksaan, bagian rawat jalan umum |



COVID-19 Hotline 119 ext 9
www.covid19.go.id

Virus Corona COVID-19 Lindungi Diri Lindungi Sesama

Tingkat 2
Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan
 Untuk Penanganan COVID-19



Tenaga Kesehatan Tingkat 2

| Kelompok | Lokasi / Cakupan |
|---|---|
| Tenaga Kesehatan Dokter, perawat, petugas laboran | - Ruang perawatan pasien - Pengambilan sample nonpernapasan - Analiis (Laboran) |



COVID-19 Hotline 119 ext 9
www.covid19.go.id

Virus Corona COVID-19 Lindungi Diri Lindungi Sesama

Tingkat 3
Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan
 Untuk Penanganan COVID-19



Tenaga Kesehatan Tingkat 3

| Kelompok | Lokasi / Cakupan |
|-------------------------------------|--|
| Tenaga Kesehatan Dokter dan perawat | - Ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien dengan kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19 - Kegiatan yang menimbulkan aerosol pada pasien kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19 - Ruang prosedur dan tindakan operasi kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19 - Pengambilan sample pernapasan (swab nasofaring dan orofaring) |



COVID-19 Hotline 119 ext 9
www.covid19.go.id

Virus Corona COVID-19 Lindungi Diri Lindungi Sesama

Gambar jenis-jenis APD yang direkomendasikan untuk digunakan sesuai dengan tingkatan – berdasarkan lokasi paparan.

Anjuran untuk *Wound Care Clinician*: TINGKAT 3

KESIMPULAN

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) bertujuan untuk melindungi dari resiko paparan dan atau penularan virus khususnya Covid-19 bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan pelayanan kesehatan di Praktik Mandiri Keperawatan. Oleh karenanya, pastikan bahwa pembelian APD BENAR dan yang di gunakan harus sesuai kebutuhan dan lokasi dan telah memenuhi standar mutu serta keamanan bagi keselamatan umum secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

CDC. (2020). *Healthcare Supply of PersonalProtective Equipment.*

CDC. (2018). *Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Face piece Respirators in Healthcare Settings.*

CDC. (2020). *Interim Guidance for Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons Under Investigation (PUI) for COVID-19,*

CDC. (2020). *What Law Enforcement Personnel Need to Know about Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).*

Kemenkes RI, Dirjen Pelayanan Kesehatan. (2020). *Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) dalam menghadapi wabah Covid-19.*

Kemenkes RI, Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan.(2020). *Standar Alat Pelindung Diri (APD) dalam Manajemen Penanganan Covid-19.*

Zhejiang University School of Medicine. (2020). *Buku Pegangan Pencegahan dan Penatalaksanaan COVID-19: Rumah Sakit Afiliasi Pertama, Zhejiang University School of Medicine: Disusun Berdasarkan Pengalaman Klinis*



BAB 4**PERSIAPAN TEMPAT PRAKTIK DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19**

Pipit Lestari

Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|---|---|
| Membantu praktisi Wound Care Clinician dalam hal Kesiapan petugas, persiapan ruangan, penyediaan bahan edukasi, alat perlindungan diri dan kesiapan <i>supply</i> alat dan bahan perawatan. | <ol style="list-style-type: none"> I. Persiapan Bahan Edukasi tentang pandemi COVID 19 II. Persiapan staff III. Persiapan Ruangan IV. Manajemen Pasien V. Persiapan Ventilasi dan Sanitasi VI. Persiapan Operasional Alat dan Bahan Perawatan |

Latar Belakang

Seluruh Indonesia sedang berjuang melawan COVID-19, demikian juga dengan para praktisi perawatan luka di garda depan komunitas. Memenuhi kebutuhan sebagian masyarakat yang mengalami masalah perawatan luka, khususnya luka kaki diabetes menjadikan praktik perawatan luka diseluruh Indonesia tidak dapat begitu saja mengikuti anjuran pemerintah untuk membatasi atau menutup pelayanan di klinik. Pasien luka diabetic memerlukan perawatan jangka panjang dan tidak dapat berhenti dengan tiba-tiba. Kondisi ini tentu saja merupakan masalah tak terduga dan mendasar dalam hal penyediaan ekstra terhadap alat perlindungan diri, kesiapan petugas menghadapi pandemic dan kesiapan *supply* alat dan bahan perawatan.

I. PERSIAPAN BAHAN EDUKASI TENTANG PANDEMI COVID-19

Persiapan bahan edukasi mengenai COVID-19 dan pencegahan penularan menjadi langkah yang esensial dalam upaya pencegahan penularan di tempat praktik. Pasien luka yang datang ke praktik pelayanan luka didominasi oleh pasien yang memiliki penyakit Diabetes Mellitus, sehingga pasien luka seringkali merupakan kelompok berisiko. Oleh karena itu pemberian informasi pencegahan COVID-19 sangatlah penting dilakukan oleh *Wound Care Clinician* (praktisi perawatan luka). Pemberian informasi yang terpercaya dan tepat diharapkan mampu untuk mendorong pasien dan keluarga untuk berperilaku yang mendukung pencegahan COVID-19.

Berikut hal yang perlu dilakukan di tempat praktik saudara:

- Pastikan memasang poster terkait pencegahan COVID-19 di tempat strategis Ruang tunggu, sehingga mudah dibaca oleh pasien dan keluarga.
- Mengembangkan system edukasi digital dengan menggunakan media edukasi *flyer* atau video yang dapat dikirim ke kontak pasien dan atau keluarga.
- Memaksimalkan penggunaan social media seperti FB – Twitter – IG – WA *story* dalam menyebarkan kegiatan edukasi.



Materi edukasi dapat berupa:

1. pencegahan covid-19;
2. etika batuk;
3. penggunaan masker kain dan perawatannya;
4. *handhygiene* yang tepat;
5. dan cara perawatan luka mandiri secara sederhana yang bisa dilakukan pasien dan keluarga di rumah.

Sumber gambar: Kementerian Kesehatan RI

II. PERSIAPAN STAFF DAN TIM KESEHATAN

Seluruh staff dan tim kesehatan ditempat praktik membutuhkan persiapan baik dari segi pengetahuan, social, dan emosional dalam menghadapi situasi pandemic global COVID-19. Secara keseluruhan semua perlu dikondisikan untuk memperoleh informasi yang terbaru dan terpercaya mengenai COVID-19 serta cara penularannya. Pemahaman dan persiapan untuk perlindungan staff dari paparan COVID-19 juga harus dipertimbangkan, terutama tim perawatan – *Wound Care Clinician* yang berhubungan langsung dengan pasien. Hal lain yang perlu diperhatikan dan dipertimbangkan oleh manajemen adalah melindungi staff yang berisiko memperoleh dampak buruk apabila tertular COVID-19, misalnya staff yang berusia lanjut dan memiliki riwayat penyakit kronis. (CDC, 2020)

Pembekalan pengetahuan, komunikasi terkait rencana atau tindakan dalam penanggulangan COVID-19 di klinik harus dilakukan dengan baik dan transparat. Staff harus memiliki pemahaman yang sama dengan manajemen terkait *planning preparedness* yang diambil manajemen. Hal ini sangat penting agar staff memiliki pemahaman yang sama terkait tindakan yang perlu dilakukan atau perubahan *jobdesk* (tupoksi) yang terjadi selama masa pandemic. Informasi yang jelas meminimalkan kesalahpahaman yang merugikan pelayanan klinik selama pandemic.

Poin penting lain yang perlu diperhatikan adalah perlindungan terhadap staff. Perlindungan staff meliputi (a). kebijakan pengaturan jadwal kerja dan (b). penyediaan APD – Alat Pelindung Diri yang benar dan sesuai dengan kegiatan yang berhubungan dengan situasi di lapangan:

a. Pengaturan Jadwal Kerja (CDC, 2020)

- Tempatkan staff dengan kondisi sehat atau tidak memiliki penyakit penyerta dan usia yang lebih muda untuk berada di frontline office seperti resepsionis, kasir, skrining
- Tempatkan staff yang berisiko untuk pekerjaan yang tidak berhubungan langsung dengan pasien apabila memungkinkan.
- Apabila ada staff yang sakit, himbau untuk tetap tinggal di rumah
- Himbau staff yang sakit untuk pulang apabila staff tersebut berada di tempat praktik Anda.

b. Penyediaan APD/PPE (Alat Pelindung Diri)

APD merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan terutama dalam masa pandemic COVID-19 ini. Staff yang bekerja di pelayanan kesehatan memerlukan APD

yang *sufficient* (memadai) dan digunakan secara tepat sesuai dengan deskripsi pekerjaan.

III. PERSIAPAN RUANGAN

Ruangan pelayanan pasien termasuk ruangan tindakan perawatan luka, ruang tunggu, kamar mandi, dan depo menjadi area kritis yang perlu diperhatikan secara khusus dan detail. Ruangan-ruangan tersebut perlu dibersihkan secara berkala menggunakan sabun detergen dan disinfektan yang direkomendasikan seperti dibawah ini.

- a. **RUANG TINDAKAN**, ruangan ini adalah yang paling sering terjadi kontak antara *wound care Clinician* dengan pasien dan keluarga. Persiapan ruangan tindakan meliputi persiapan sebelum pasien masuk dan persiapan setelah selesai perawatan. Pembersihan harus meliputi pembersihan area yang sering tersentuh seperti (gagang pintu dan lemari, bagian atas meja, washtafel dan sklar lampu. Selain itu membersihkan lantai sebelum dan sesudah tindakan menjadi poin penting lainnya yang perlu dilakukan untuk mencegah bakteri atau virus Covid-19 yang ada di lantai menyebar.

Berikut ini adalah cara melakukan pembersihan ruangan tindakan pasien:

- Petugas kebersihan harus menggunakan APD/PPE berupa sarung tangan, masker, goggles, apron, dan baju pelindung serta sepatu tertutup
- Melakukan handwashing sebelum dan sesudah tindakan pembersihan
- Ganti linen apabila ada kemungkinan terkena droplet atau cairan tubuh pasien
- Bersihkan area yang sering disentuh dengan menggunakan kain yang dibasahi dengan larutan detergen, kemudian dilap lagi menggunakan kain yang dibasahi dengan larutan natrium klorin (yang dilarutkan sesuai tabel 2 atau lihat petunjuk produk) (*Kementrian Kesehatan Australia, 2020*).
- Apabila membersihkan area yang memiliki kemungkinan terkontaminasi cairan tubuh pasien atau bahan infeksius usahakan tidak dilakukan dengan menyemprotkan cairan disinfektan langsung ke permukaan, karena akan menyebabkan bakteri/virus menyebar ke udara (*CDC, 2020*). Biarkan permukaan tetap basah setidaknya 10 menit.
- Bersihkan pernak dan bantal kaki dengan menggunakan metode yang sama dengan sebelumnya.

- Bersihkan lantai dengan menggunakan cairan pembersih lantai sesuai dengan daftar di *tabel 1*. Membersihkan lantai dilakukan dengan kain pel yang bersih. Setelah selesai, kain pel dibersihkan dengan menggunakan detergen dan biarkan kering. Kain pel dapat digunakan lagi apabila sudah benar-benar kering. Apabila terdapat cairan tubuh pasien yang tercecer di lantai, serap cairan menggunakan *disposable absorbent* (bahan yang mudah menyerap dan dibuang: tissue atau Koran bekas) , kemudian bersihkan dengan detergen dan air hangat, setelah itu lakukan disinfeksi menggunakan cairan klorin 5,25% yang telah diencerkan dengan perbandingan (1:10), biarkan selama 10 menit. (CDC, 2019).
- Dinding dan area yang tidak langsung bersentuhan dengan pasien dibersihkan apabila terdapat noda atau tampak kotor.
- Lakukan ozonisasi ruangan selama 30 menit
- Bersihkan sampah medis sesuai dengan prosedur
- Lepaskan alat pelindung diri dengan hati-hati sesuai prosedur, agar tidak terjadi paparan yang disebabkan oleh APD.

Tata Cara Melakukan Pembersihan Lantai dengan Alat Pel:

- Celupkan kain pel atau lantai ke dalam ember bersama solusi pembersihan lingkungan dan peras.
- Mengepel dengan metode angka delapan, stroke yang tumpang tindih, memutar kepala pel secara teratur (mis., Setiap stroke 5-6).
- Setelah membersihkan area kecil (mis., 3m x 3m), celupkan kain pel atau lantai ke dalam ember dengan bilas air dan peras.
- Ulangi proses dari langkah 1.

Sumber: CDC 2019

b. RUANG TUNGGU DAN RUANG ADMINISTRASI, kedua ruangan ini dibersihkan setiap sebelum kegiatan pelayanan dan setelah pelayanan, atau saat tampak kotor. Pembersihkan area yang bersentuhan dengan orang banyak seperti ruangan tunggu dilakukan dengan air detergen dan disinfektan. Paling penting diperlukan apabila terdapat pasien yang batuk atau terjadi tumpahan cairan tubuh pasien, jangan menunda untuk melakukan pembersihan. Ruangan administrative yang jarang berhubungan langsung dengan pasien dapat dibersihkan dengan menggunakan bahan pembersih lantai.

c. KAMAR MANDI - WC, Kamar mandi dibersihkan setidaknya 3 kali sehari dan jika kotor atau berbau tidak sedap. Persiapan kamar mandi meliputi disinfeksi dan

pembersihan menggunakan disinfektan kamar mandi dan cairan pembersih lantai. Pada saat membersihkan kamar mandi petugas harus menggunakan alat pelindung diri. Penting sekali diperhatikan bahwa alat yang digunakan untuk membersihkan kamar mandi harus segera dicuci dan dikeringkan.

Tabel 1. Pembersihan ruangan (sumber: CDC, 2019)

| <i>Area</i> | <i>Frequency</i> | <i>Method</i> | <i>Process</i> |
|-------------------------|---|--|--|
| RUANG TUNGGU | Setidaknya 2 kali sehari atau saat tampak kotor | Pembersihan dengan air larutan detergen untuk permukaan, dan disinfeksi Larutan pembersih lantai untuk lantai | Bersihkan area yang paling sering disentuh seperti pintu, kursi, Lantai |
| RUANG KONSULTASI | Setidaknya 2 kali sehari atau saat tampak kotor | Pembersihan dengan air larutan detergen untuk permukaan, Larutan pembersih lantai untuk lantai | Bersihkan area yang paling sering disentuh seperti pintu, kursi, Lantai |
| RUANG TINDAKAN | Setiap kali berganti pasien | Pembersihan dan Disinfeksi | Area yang paling sering disentuh terutama area pasien dan meja tindakan |
| KAMAR MANDI - WC | Setidaknya 2 kali sehari atau sesuai dengan kebutuhan apabila kotor | Pembersihan dan disinfeksi | Seluruh area toilet terutama gagang pintu, wastafel dan keran, dudukan toilet |

Saran, agar kondisi pembersihan dan disinfeksi ruangan dapat berjalan dengan baik. Petugas yang bertanggungjawab harus dibekali dengan *checklist* kebersihan yang dievaluasi setiap harinya dan mendapat supervisi dari tim yang lainnya.

Tabel 2. **Daftar Bahan Disinfektan RUMah Tangga yang Dapat Digunakan untuk Disinfeksi (sumber: LIPI 2020)**

| No | Nama Produk | Bahan Aktif | Cara Pengenceran |
|----|---|--|------------------------------|
| 1 | Aquatabs Multipurpose | Sodium dichloroisocyanurate | |
| 2 | Bayclin Lemon | Sodium hypochlorite 5.25% | 20 ml per 1 L air |
| 3 | Bayclin Regular | Sodium hypochlorite 5.25% | 20 ml per 1 L air |
| 4 | Bebek Kamar Mandi | Benzalkonium klorida (0.1%) | |
| 5 | Bratcare Disinfectance Concentrate | Quarternary ammonium compound (45g/L atau 4.5%) | 10 ml per 1 L air |
| 6 | Clorox Disinfecting Belach | Sodium hypochlorite (7.4%) | 10 ml per 1 L air |
| 7 | Dettol All in One Disinfectant spray | Alkul Dimethyl Benzyl | |
| 8 | Dettol Antiseptic Liquid | Chloroxylenol 4.8% | 25 ml per 1 L air |
| 9 | Dettol Pembersi Lantai | Benzalkonium klorida (1.1856%) | 45ml per 1 L air |
| 10 | Mr. Muscle Axi Truguna Oembersih lantai | Benzalkonium chloride (0.15%), ethoxylated linear alcohol (0.6%) | 1 bagian dalam 20 bagian air |
| 11 | Proclin Pemutih | Sodium hypochlorite 5.25% | 20 ml per 1 L air |
| 12 | Septalkan | Benzalkonium klorida (0.095%) | 1 bagian dalam 1 bagian air |
| 13 | Soklin Pemutih | Sodium hypochlorite (5.25%) | 20 ml per 1 L air |
| 14 | SOS pembersih lantai antibacterial | Benzalkonium chloride 1% | 50 ml dalam 1 L air |
| 15 | Wipol Pembersih lantai cemara | Pine oil 2.5% | 1 bagian dalam 9 bagian air |
| 16 | Wipol pembersih lantai sereh dan jeruk | Ethoxylated alcohol (3%) Benzalkonium chloride (1.25%) | 40 ml dalam 1 L air |



IV. MANAJEMEN PASIEN

Selama masa pandemic berlangsung semua orang berisiko menjadi *carrier* virus Covid-19. Mendatangi sebuah pelayanan kesehatan seperti klinik perawatan luka menjadi salah satu situasi dimana orang-orang berisiko akan berkumpul dalam satu tempat. Manajemen pasien perlu dilakukan untuk mengurangi risiko penularan di tempat praktik. Manajemen pasien ini meliputi manajemen (a). penjadwalan pasien; (b). kunjungan pengunjung non-pasien; dan (c). alur penerimaan pasien.

a. PENJADWALAN TINDAKAN PASIEN

Penjadwalan pasien menjadi komponen penting dalam mengurangi kerumunan orang yang berada di dalam tempat praktik perawatan luka. Penjadwalan pasien perlu mempertimbangkan beberapa hal yaitu kondisi pasien, risiko pasien menjadi *carrier* virus Covid-19, waktu yang diperlukan untuk merawat dan dekontaminasi ruangan. Hal lain yang perlu dilakukan adalah memastikan pasien datang sesuai dengan jadwal.

Kondisi luka pasien perlu menjadi komponen mendasar sebagai seorang *wound care clinician* untuk menjadwalkan pasien melakukan pergantian balutan. Pergantian balutan luka disesuaikan pada kondisi *wound bed*, *infection*, dan *eksudat*. Pada luka dengan *eksudat* yang banyak, belum mencapai *WBP*, atau dalam kondisi infeksi perlu dilakukan pergantian balutan setiap 3 hari sekali. Pada kondisi luka yang memiliki *wound bed* granulasi 100%, *eksudat* dengan jumlah sedang, pergantian balutan dapat dilakukan setiap 5 hari sekali.

Kondisi lain yang pertimbangan adalah risiko pasien. Pertimbangkan usia pasien, kondisi penyakit penyerta, dan daerah asal pasien. Kelompokkan pasien yang memiliki risiko tinggi mengalami dampak paling parah apabila terkena covid-19 (lansia, pasien dengan penyakit kronis) dan asal daerah pasien (daerah dengan kasus covid-19 yang tinggi dan rendah). . Pastikan pasien dengan yang paling berisiko tertular tidak memiliki jam kedatangan yang berdekatan dengan pasien dari daerah kasus tertinggi covid-19.

Contoh: pasien A berasal dari Jakarta dan pasien B merupakan pasien lansia dengan diabetes tipe 2, yang harus dilakukan pada penjadwalan, setidaknya berikan jarak jadwal kedatangan kedua pasien tersebut kurang lebih 2 jam, sehingga pasien A dan B tidak berpapasan di tempat praktik dan petugas kebersihan memiliki waktu untuk melakukan dekontaminasi ruangan.

Agar penjadwalan dapat berjalan sesuai dengan rencana, di pagi hari hari sebelum praktik dimulai atau sehari sebelum jadwal kedatangan pasien, petugas melakukan *follow up* terhadap pasien. *Follow up* ini meliputi memastikan pasien datang tepat waktu dan melakukan pengkajian singkat terhadap pasien mengenai kemungkinan adanya tanda gejala covid-19. Tanyakan kepada pasien mengenai kondisi terakhir, tanyakan kepada pasien tanda dan gejala COVID19 (CDC 2020). Pisahkan jadwal pasien dengan gejala batuk dan pilek atau sediakan ruangan terpisah untuk pasien yang mengalami batuk dan pilek.

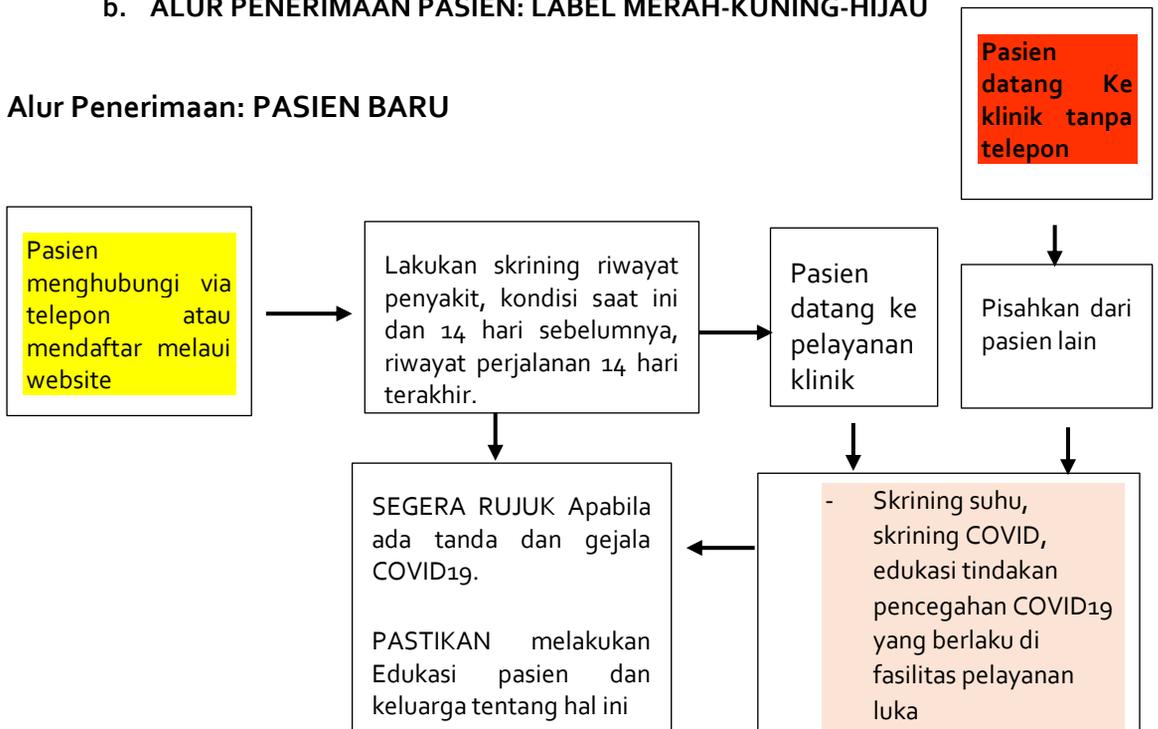
Apabila pasien datang ke klinik, sebelum masuk ke ruangan perawatan luka perlu diadakan tirage atau skrining dan cuci tangan di pintu masuk. Skrining dapat meliputi cek suhu badan dan pertanyaan mengenai riwayat batuk, demam, dan perjalanan. Petugas yang melakukan skrining perlu menggunakan masker dan beri jarak satu meter. Pisahkan segera pasien yang sedang sakit dengan pasien yang sehat. Apabila terdapat keluarga atau pengantar pasien yang memiliki gejala batuk, sarankan untuk menunggu di mobil pasien. Klinik perawatan luka perlu membatasi pengunjung bukan pasien yang masuk ke gedung pelayanan.

Apabila pasien tidak memiliki gejala COVID-19, persilakan masuk dan di himbau agar hanya ada satu pengantar yang dapat ikut masuk. Pasien dan keluarga yang masuk harus mengenakan masker. Sediakan tempat untuk mencuci tangan atau alcohol handrub. Pasien dan keluarga yang mengunjungi tempat perawatan harus membersihkan tangan terlebih dahulu sebelum masuk gedung dan setelah keluar gedung. Selain mencuci tangan, pasien perlu menggunakan masker selama berada di area pelayanan perawatan luka. Apabila ada kemungkinan pasien harus menunggu sebelum masuk ruangan, tanyakan kepada pasien apakah memungkinkan untuk menunggu di dalam mobil pribadi (CDC 2020). Keluarga yang masuk ke dalam ruangan harus dibatasi dan pastikan keluarga pasien tersebut mengenakan masker dan sehat (CDC 2020).

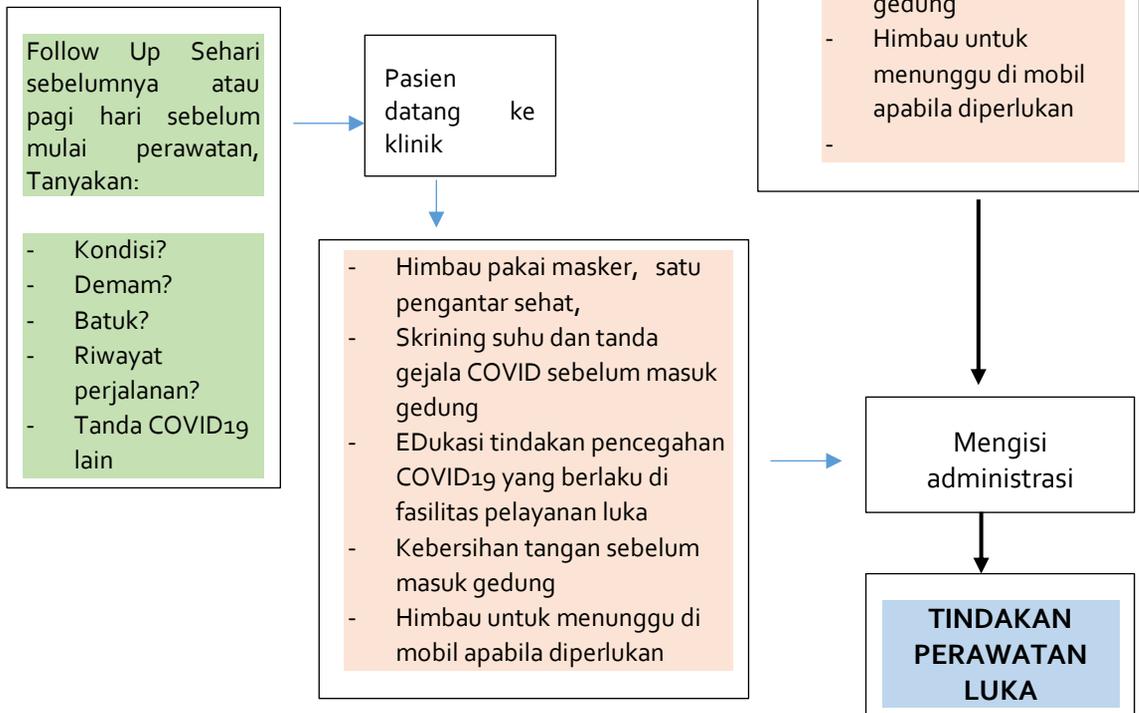
Pasien baru yang akan datang ke tempat pelayanan luka perlu melakukan perjanjian terlebih dahulu untuk memastikan kondisi pasien. Pasien perlu dilakukan kajian gejala COVID-19 melalui telepon untukantisipasi. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan informasi melalui media publikasi baik online maupun offline tentang tata cara pendaftaran. Maksimalkan penggunaan website dan social media untuk menyebarkan informasi terkait pelayanan klinik selama pandemi COVID-19 kepada masyarakat.

b. ALUR PENERIMAAN PASIEN: LABEL MERAH-KUNING-HIJAU

Alur Penerimaan: PASIEN BARU



Alur Penerimaan: PASIEN LAMA



c. KUNJUNGAN PENGUNJUNG NON PASIEN

Kunjungan tamu non-pasien sebaiknya dibatasi. Pembatasan ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan media komunikasi seperti video conferences, whatsapp, atau melalui telepon. Apabila terdapat keperluan mendesak yang mengharuskan seseorang untuk datang ke pelayanan perawatan luka, pastikan orang tersebut sehat dengan cara menelpon tamu tersebut untuk memastikan kesehatannya.

Kemudian, apabila tamu sudah datang, pastikan membawa masker, melakukan kebersihan tangan dan skrining suhu tubuh. Lakukanlah pertemuan dengan jarak setidaknya satu meter dan di ruangan yang memiliki ventilasi udara yang baik.

V. PERSIAPAN VENTILASI DAN SANITASI

Tempat praktik perawatan luka harus mempertimbangkan ukuran ruangan. Ventilasi yang ada di ruangan harus berjalan dengan baik. Oleh karena itu sangat penting untuk membersihkan *air conditioner* secara berkala dengan menggunakan disinfektan. Pastikan aliran udara di ruang tindakan perawatan berjalan dengan baik.

Toilet pasien harus dibersihkan setidaknya dua kali sehari oleh petugas kebersihan yang mengenakan APD (apron, boot, goggles, masker, sarung tangan). Jika memungkinkan, sebaiknya toilet pasien dan staff harus dipisahkan.

Aliran air harus selalu dipastikan, karena keberadaan air sangatlah bermakna dalam proses pembersihan dan disinfeksi, termasuk *hand hygiene* – cucitangan dengan menggunakan sabun di air yang mengalir (WHO, 2019).

Tempat mencuci tangan harus mudah diakses dan selalu tersedia aliran air dan sabun.

VI. PERSIAPAN OPERASIONAL ALAT DAN BAHAN PERAWATAN

Mengingat situasi pandemic ini akan berlangsung dalam kurun waktu yang sulit diprediksi, maka seluruh tim diharapkan dapat bekerjasama mengantisipasi ketersediaan operasional alat dan bahan dalam memenuhi kegiatan pelayanan perawatan luka setidaknya hingga tiga bulan ke depan. Tidak saja dalam pemenuhan kebutuhan bahan balutan - *dressing*, namun termasuk kebutuhan APD dan perlengkapannya serta alat dan bahan penunjang kegiatan tindakan perawatan luka.

Bersikap hati – hati dalam proses mengantisipasi kebutuhan tersebut karena berkaitan dengan lonjakan harga yang cukup tinggi, sehingga mengharuskan kita untuk betul-betul menilai jumlah kebutuhan yang tidak mengakibatkan kerugian.

KESIMPULAN

Melakukan persiapan dan pengaturan dalam persiapan tempat praktik keperawatan dapat memberikan dampak positive tidak saja bagi performa klinik yang siap memberikan layanan tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup bagi pasien yang membutuhkan perawatan dengan tidak terputusnya perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC.2019. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings [online]. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>
- CDC.2019. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>
- CDC.2020. Corona Virus Disease (COVID19): Health Professional Preparedness Tools. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/steps-to-prepare.html>
- CDC.2020. Corona Virus Disease (COVID19) Get Your Clinic Ready for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinic-preparedness.html>
- LIPI.2020. Daftar Sementara Bahan Aktif dan Produk Rumah Tangga untuk Disinfeksi Virus Corona Penyebab COVID-19. <http://lipi.go.id/berita/Daftar-Sementara-Bahan-Aktif-dan-Produk-Rumah-Tangga-untuk-Disinfeksi-Virus-Corona-Penyebab-COVID-19/21979>
- WHO. 2019. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19. <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

BAB 5

PERSIAPAN PRAKTIK KUNJUNGAN RAWAT RUMAH (*HOME CARE*) MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

Fenny Tianda
Subhan Ulan
Pipit Lestari
Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|---|--|
| Memberikan gambaran dan panduan untuk <i>Wound Care Clinician</i> dalam melakukan perawatan pasien luka di rumah dalam situasi global pandemic Covid-19 | <ol style="list-style-type: none"> I. Kriteria Resiko Covid-19: Pasien dan Keluarga II. Penanganan pasien dan atau keluarga terkonfirmasi III. Edukasi Covid-19 di rumah IV. Pertimbangan dan Prekomendasi Perawatan di Rumah V. Alur Pelaksanaan Home care Perawatan Luka VI. Dokumentasi |

Latar Belakang

Dalam kondisi global pandemic Covid-19 ini, perawatan luka di rumah – *Home Care* ternyata mengalami lonjakan yang cukup significant dan dengan adanya pergeseran ini, maka diperlukan antisipasi aktif dalam mempersiapkan hal-hal yang telah menjadi

rutinitas dalam berpraktik ke rumah klien serta hal – hal yang harus segera dipenuhi untuk menghindari terjadinya resiko tertular atau menularkan karena kegiatan ini.

Tingginya permintaan masyarakat yang menginginkan rawat rumah karena tidak semua pasien mendapatkan akses ke rumah sakit dengan mudah, karena saat ini penerimaan pasien lebih menuju kesesuaian pada kasus Covid-19. Dampaknya, jika pasien dengan luka dan memiliki kemungkinan gejala kasus Covid-19 dengan gejala ringan dan sedang kemungkinan besar akan berada di rumah dan perawatan dirumah akan menjadi pilihan. *Wound Care Clinician* yang melakukan perawatan kunjungan rumah harus segera beradaptasi dengan hal-hal tersebut, terlebih dikaitkan dalam proses transmisi atau penyebaran Covid-19 yang marak menjadi musuh tak terlihat.

I. KRITERIA RESIKO COVID-19: PASIEN DAN KELUARGA

Berdasarkan bukti ilmiah bahwa penularan COVID -19 dapat terjadi akibat penularan melalui Kontak dan droplet karena itu yang sangat penting bagi yang melakukan perawatan di rumah juga beresiko tertular jika merawat pasiennya. Upaya mencegah penularan yaitu dengan memutus mata rantai penularan tersebut salah satunya dengan menggunakan APD yang tepat dan benar, selain menggunakan APD pada saat perawatan pasien di rumah juga dianjurkan untuk selalu mencuci tangan / hand hygiene dengan langkah yang benar.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dibagi menjadi 2 yaitu pasien dan atau keluarganya yang terkonfirmasi/suspek dan yang tidak.

1. **Untuk persiapan pasien atau keluarganya yang tidak terkonfirmasi atau kontak Covid**, kita cukup melakukan screening awal pada pasien, baik melalui telepon atau aplikasi berbasis pesan singkat (chat) dan melakukan perawatan seperti standar praktik perawatan luka.
2. **Bila pasien yang terkonfirmasi atau suspek** ada baiknya kita melakukan tambahan persiapan antisipatif dengan menggunakan APD yang lengkap seperti coverall, goggles, apron, gloves, dan masker N95. APD harus diganti setiap mengunjungi rumah yang berbeda. Apabila APD tidak tersedia sesuai dengan standar penanganan COVID19, bantu pasien merawat luka dengan video penggantian balutan yang bisa dilakukan oleh keluarga dan videocall pendampingan saat keluarga melakukan penggantian balutan. Sarankan pasien untuk mengunjungi RS rujukan COVID19.

II. PENANGANAN PASIEN DAN ATAU KELUARGA TERKONFIRMASI

Menurut WHO 2020, **jika terdapat pasien atau keluarga pasien yang terkonfirmasi atau suspect** maka langkah yang harus dilakukan adalah :

1. Bersikaplah hormat, sopan dan empati
2. Ingat, kasus suspek dan terkonfirmasi serta pengunjung yang mendampingi mungkin merasa stress atau takut
3. Yang paling penting, dengarkan pertanyaan dan kekhawatiran pasien dengan penuh perhatian
4. Gunakan bahasa setempat dan berbicara dengan perlahan
5. Berikan jawaban atas setiap pertanyaan dan sampai kan informasi yang benar tentang COVID-19
6. Anda mungkin tidak bisa menjawab semua pertanyaan karena masih banyak yang belum diketahui tentang COVID-19. Tidak apa-apa mengakui bahwa Anda belum tahu
7. Kalau ada, bagikan pamphlet atau selebaran berisi informasi kepada pasien
8. Anda boleh menyentuh, atau menghibur pasien suspek dan terkonfirmasi saat memakai APD
9. Kumpulkan informasi akurat dari pasien : nama, tanggal lahir, riwayat perjalanan, daftar gejala.
10. Jelaskan prosedur COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti isolasi dan pembatasan jumlah pengunjung, dan langkah – langkah berikutnya
11. Jika pasiennya anak - anak, persilahkan anggota keluarga atau wali untuk mendampingi–pendamping harus diberi dan menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai
12. Sampaikan perkembangan kepada pengunjung dan keluarga saat ada kesempatan Coronavirus Baru COVID-19

III. EDUKASI COVID-19 DI RUMAH

Who 2020, Juga merekomendasikan beberapa hal penting untuk disampaikan pada klien kita yaitu

1. Menempatkan klien pada ventilasi dan sanitasi yang baik saat dirawat dirumah
2. Mengusahakan anggota keluarga berada dibeda ruangan

3. Membatasi kunjungan
4. Membiasakan mencuci tangan
5. Apabila keluarga menggunakan caregiver, harus menggunakan masker yang diganti tiap hari
6. Menggunakan sarung tangan pada aktifitas menyentuh cairan, ludah atau secret dan feces klien.
7. Membersihkan kain penutup atau spreyci tiap hari dan memberi disinfektan

IV. PERTIMBANGAN DAN REKOMENDASI PERAWATAN DIRUMAH

Dari beberapa diatas untuk sejawat praktisi luka saat ingin melakukan rawatan dirumah ada baiknya mempertimbangkan

1. PERSIAPAN DIRI

Persiapan diri perawat yang akan melakukan perjalanan ke rumah klien tentunya tidak terlepas dari kesiapan fisik & mental dan informasi yang akurat dari klien yang akan kita rawat. Untuk itu butuh beberapa tips mempersipkannya antara lain

- a. Pastikan kondisi tubuh kita sehat atau sedang fit, konsumsi makanan bergizi dan suplemen.
- b. Kaji diri sendiri, apakah ada gejala COVID-19?
Apabila iya sebaiknya Anda tetap tinggal di rumah
- c. Pasang niat dengan tujuan ibadah agar senantiasa kita selalu bersyukur
- d. Membaca status klien yang akan kita kunjungi.
- e. Siapkan baju ganti, apabila menemukan kejadian di luar kendali, misalnya terkena cairan tubuh pasien.
- f. Lakukan hand hygiene sebelum masuk ke dalam mobil dan setelah keluar dari mobil

2. PERSIAPAN PASIEN

Untuk persiapan klien kita perlu memikirkan 2 hal yakni klien kita ini apakah terpapar covid atau tidak. Beberapa hal yang bisa kita **tempuh sebelum kontak** (via telepon atau whatsapp atau aplikasi internet lainnya) yaitu:

- a. Melakukan anamnese singkat terkait ; riwayat perjalanan, kontak dengan pasien curiga covid (PDP) baik yang dirawat ataupun rawat jalan,
- b. Menanyakan kondisi saat ini, adakah batuk, nyeri tenggorokan, sesak dan demam.

- c. Memastikan tersediannya masker atau kita memfasilitasi ketersediaan masker.
- d. Menghimbau pasien untuk memastikan sanitasi dan ventilasi rumah baik.

3. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN PERAWATAN

Semasa pandemic ini sesuai edaran pemerintah dan dinas kesehatan setempat, alat pelindung diri seperti masker tentunya sudah tidak asing di telinga kita. tentunya untuk memulai perawatan dirumah ada baiknya teman-teman perawat menyiapkan :

- a. Check list (utama dan tambahan) alkes dan bhp standar untuk merawat klien kita, sebagai contoh : saat ingin merawat kalus mesti memastikan didalam check list utama terdapat blade (pisau bedah) atau gunting tajam untuk menipiskan kalus.
- b. Alat pelindung diri sesuai level (**Topik 3**)
- c. Hand sanitizer apabila akses mencuci tangan dengan sabun tidak bisa dijangkau
- d. **PERSIAPAN MOBIL HC** merupakan salah satu komponen penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan penyebaran COVID19. Pastikan sebelum masuk mobil, Anda sudah melakukan handhygiene. Mobil HC setidaknya harus dilakukan pembersihan dan disinfeksi 2 kali dalam sehari.

Berikut beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk disinfeksi dan pembersihan mobil HC :

- Lakukan Hand Hygine
- Gunakan APD: Apron, masker, goggles, sarung tangan
- Prinsip pembersihan dilakukan sesuai dengan prosedur pembersihan dan disinfeksi permukaan benda.
- Selalu bersihkan handle pintu mobil dan area yang sering tersentuh dengan lap yang dibasahi dengan air detergen. Pada bagian yang tidak mudah berkarat lakukan disinfeksi dengan larutan klorin (lihat tabel di topic 4) atau alcohol dengan kadar >10% pada permukaan mudah berkarat. Diamkan selama 10 menit
- Pada area yang akan menyerap air seperti kursi mobil, bersihkan dengan alcohol yang sudah dibasahi di lap. Biarkan mengering dengan sendirinya
- Saat melakukan disinfeksi pada mobil, buka seluruh jendela mobil.
- Lakukan pencucian mobil secara berkala, setidaknya seminggu sekali untuk mencuci semua bagian mobil.

- Sediakan selalu alcohol untuk membersihkan handle pintu mobil setiap kali akan membukanya.
- Lakukan ozonisasi selama 10-30 menit dengan pintu dan jendela tertutup, setelah selesai buka jendela dan pintu.
- Buka APD apabila telah selesai

Selain menjaga kebersihan mobil, perhatikan pengaturan alat dan bahan di dalam mobil. Interior mobil harus didesain untuk memiliki ruangan-ruangan yang berfungsi untuk memisahkan alat yang kotor dan bersih, serta container untuk menyimpan dressing.

PENYIMPANAN WADAH ALAT KOTOR:

- Sediakan wadah tertutup yang vakum atau tidak mudah terbuka dan tidak tembus benda tajam untuk menyimpan alat kotor.
- Sediakan container tertutup untuk menyimpan alat APD yang sudah dipakai (sebelumnya APD harus dimasukkan ke dalam plastic)
- Wadah alat dan bahan yang kotor tau terkontaminasi harus diletakkan di bagian mobil yang jauh dari penumpang, misalnya di kursi barisan belakang mobil. Pastikan tidak mudah untuk tumpah
- Ubah area belakang mobil untuk menyimpan alat dan bahan bersih, misalnya dressing dan alat yang masih steril
- Sediakan tempat handsanitizer di dalam mobil
- Pastikan ventilasi dan AC mobil selalu dalam keadaan baik agar sirkulasi udara di dalam mobil baik

4. KOMUNIKASI

- a. Sampaikan bila kita menggunakan APD tertentu saat merawat supaya pasien tidak tersinggung
- b. Sampaikan tujuan dari penggunaan APD selama perawatan
- c. Siapkan lembar edukasi atau kirimkan link edukasi berbasis online agar pengetahuan klien meningkat
- d. Sampaikan progress luka *via online*. Bisa berbentuk gambar atau catatan perkembangan online
- e. Sampaikan pengaturan jadwal kunjungan agar rasa aman dan nyaman tetap terjaga

5. STANDART PELAYANAN DIRUMAH

- a. Pastikan sebelum merawat pasien dirumah pastikan kita selalu berkomitmen pada SPO.

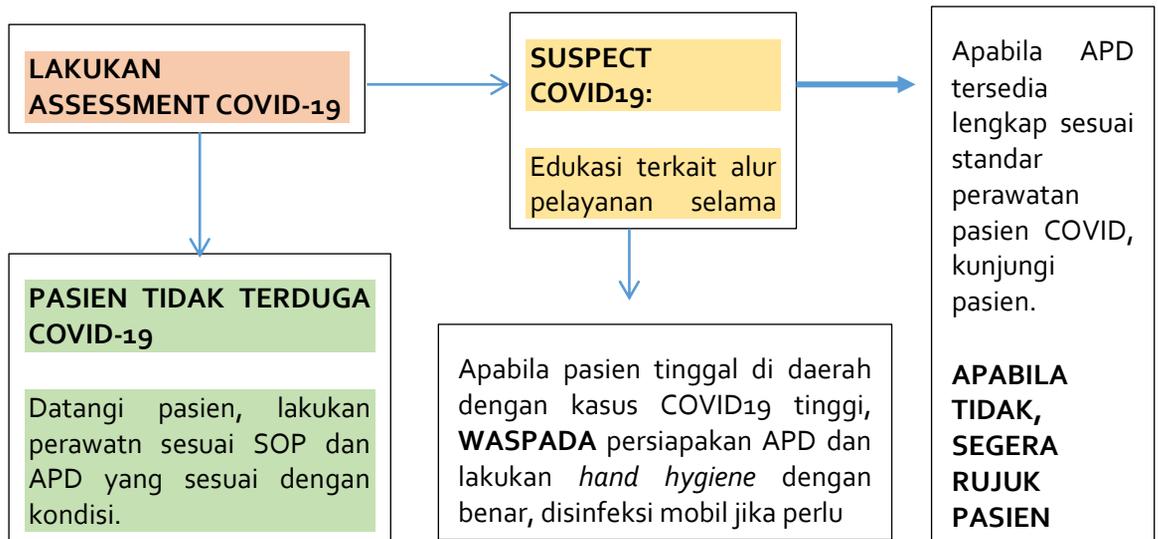
- b. Pastikan menghubungi klien dan estimasi sampai, agar persiapan dirumah klien dapat diprediksi
- c. Pastikan kondisi umum klien baik untuk memulai rawatan dirumah. Bisa melalui telepon atau komunikasi online.
- d. Penjadwalan pasien dilakukan dengan mengelompokkan pasien berdasarkan wilayah dan risiko COVID19. Dalam penjadwalan perhatikan pasien-pasien dengan penyakit penyerta yang akan semakin buruk apabila terkena COVID19. Buat jadwal HC sesuai wilayah, misalnya pastikan jadwal pasien-pasien dengan kasus tinggi COVID19 terpisah dari wilayah yang lebih aman, hal ini dilakukan agar perawat luka memiliki waktu membersihkan mobil dan diri.

Sebagai contoh kegiatan HC di WOCARE Center: pasien dari Jakarta dan sekitarnya dijadwalkan setiap hari selasa dan jumat, sedangkan pasien Bogor di hari senin dan kamis. Apabila memungkinkan dahulukan mengunjungi pasien yang memiliki penyakit penyerta yang lebih parah.

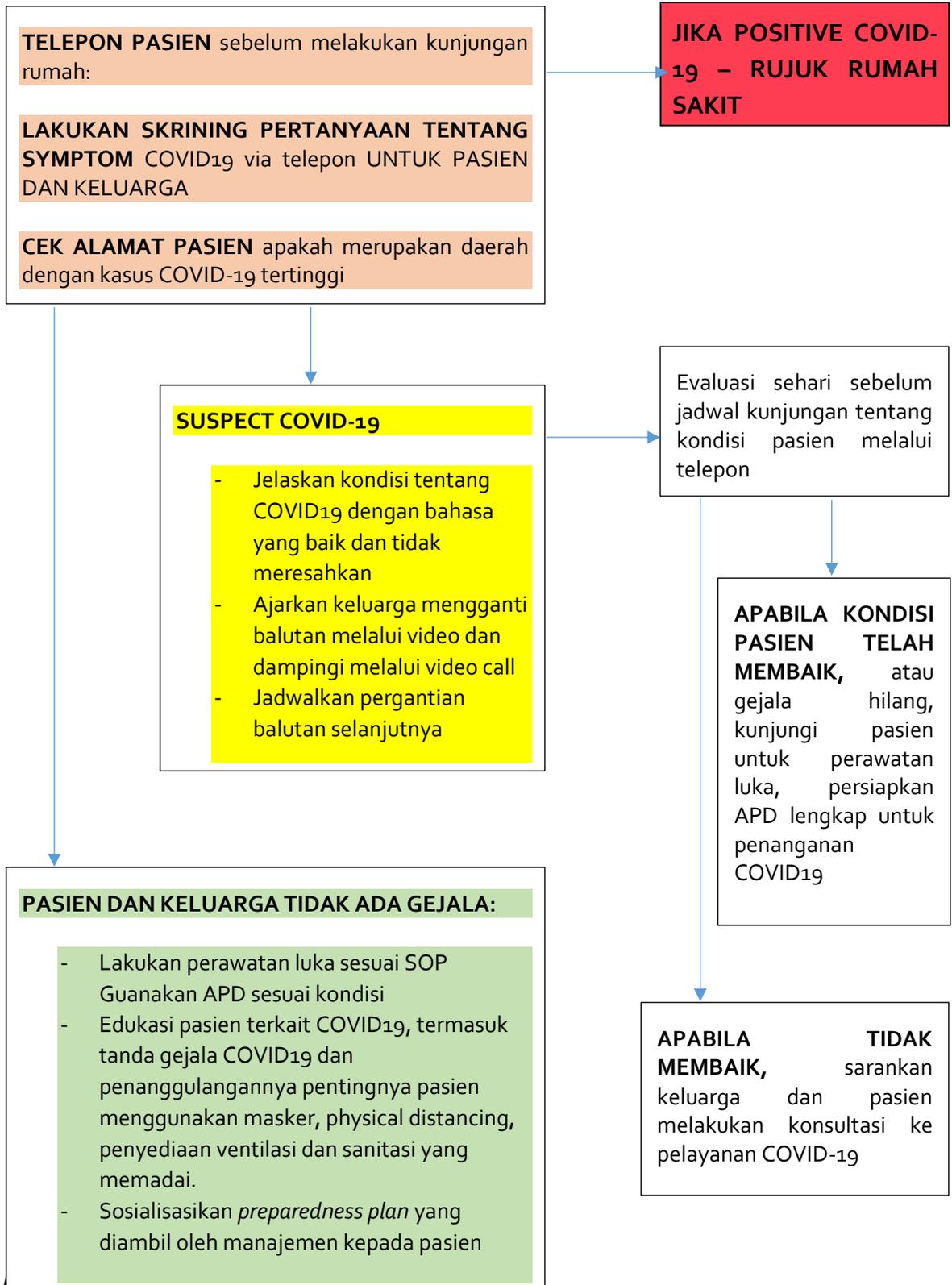
V. ALUR PELAKSANAAN HOME CARE PERAWATAN LUKA

Berikut ini alur yang dapat memandu para Wound Care Clinician dalam melakukan tatalaksana perawatan luka di rumah – *Home care*.

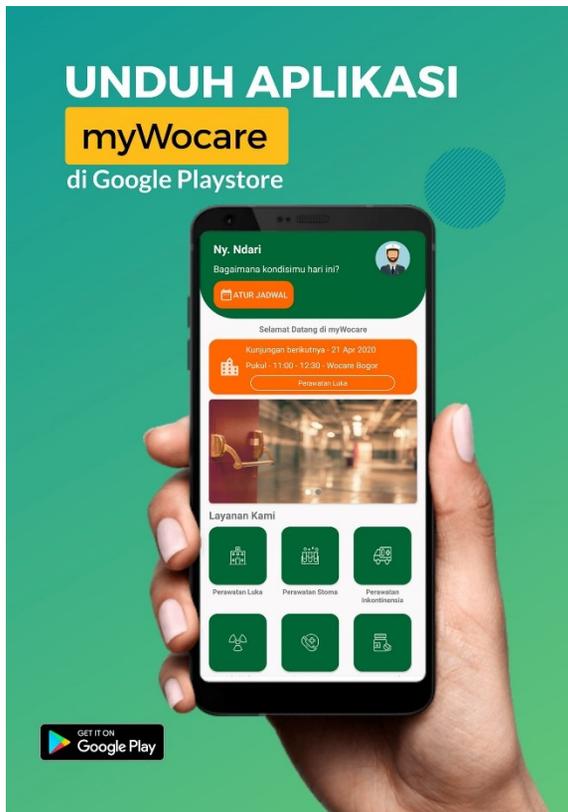
A. KUNJUNGAN PASIEN BARU



B. KUNJUNGAN PASIEN LAMA



VI. DOKUMENTASI



Dokumentasi merupakan hal yang paling penting bagi professional *Wound Care Clinician* saat selesai melakukan tindakan perawatan luka. Oleh karenanya, perlu diperhatikan saat melakukan dokumentasi adalah upayakan kebersihan alat pengambil gambar / kamera terjaga (bisa dibungkus plastic khusus atau transparan) dan mudah didesinfektan.

Jika memungkinkan, sebaiknya kurangi proses mencatat pada lembaran kertas selama pandemic ini, bisa disiapkan *google form* atau berbasis online catatan perkembangan yang dapat diakses melalui handphone.

KESIMPULAN

Melakukan perawatan di rumah memiliki peranan penting dalam system pelayanan praktek mandiri perawatan luka, khususnya pada pasien *immobilize*. Selama masa pandemic ini, sangat dianjurkan untuk memastikan keamanan dan keselamatan pasien dan petugas – *Wound Care Clinician* merupakan prioritas. Pencegahan penularan COVID-19 dapat dilakukan dengan persiapan yang matang dan tindakan yang tepat guna, termasuk persiapan pasien, mobil, alat bahan, dan persiapan seluruh tim yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC.2019. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings [online]. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>
- CDC.2019. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>
- CDC.2020. Corona Virus Disease (COVID19): Health Professional Preparedness Tools. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/steps-to-prepare.html>
- CDC.2020. Corona Virus Disease (COVID19) Get Your Clinic Ready for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinic-preparedness.html>
- LIPI. 2020. Daftar Sementara Bahan Aktif dan Produk Rumah Tangga untuk Disinfeksi Virus Corona Penyebab COVID-19. <http://lipi.go.id/berita/Daftar-Sementara-Bahan-Aktif-dan-Produk-Rumah-Tangga-untuk-Disinfeksi-Virus-Corona-Penyebab-COVID-19/21979>
- WHO. 2019. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19. <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

BAB 6**STANDART OPERASIONAL PASIEN RAWAT KLINIK DAN RAWAT KUNJUNGAN RUMAH**

Edy Mulyadi
 Agung Ginanjar
 Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|---|---|
| Membantu praktisi <i>Wound Care Clinician</i> dalam pemahaman tentang tatalaksana umum pasien yang akan dilakukan tindakan perawatan di klinik dan saat dilakukan kunjungan rumah | <ol style="list-style-type: none"> I. Skrining II. Penatalaksanaan Perawatan di Setting Klinik III. Penatalaksanaan Pelayanan Perawatan di Setting Perawatan di Rumah (<i>Home Care</i>) IV. Prosedur Desinfeksi Ruang Perawatan V. Prosedur Desinfeksi kendaraan <i>Home Care</i> (mobil) |

Latar Belakang

Perawatan pasien khususnya di tengah Pandemi Covid-19 saat sekarang ini tidak bisa disamakan pada saat seperti biasanya, membutuhkan perhatian serta manajemen khusus terutama pada bagian universal precaution yang mengharuskan perawat ataupun petugas lain untuk lebih *aware* dan mematuhi manajemen yang ada.

Beberapa poin yang harus diperhatikan dalam penyusunan SOP seperti Skirining, penatalaksanaan, dan tindakan setelah melakukan perawatan. Sehingga SOP ini akan dapat digunakan dalam melakukan Perawatan Luka dan Stoma di Praktek Mandiri

Perawat, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Pelayanan Kesehatan Lain, maupun Perawatan di Rumah (Home Care).

I. SKRINING



Skrining merupakan langkah awal yang harus dilakukan untuk mengidentifikasi, mendiagnosis, atau melakukan mitigasi pada pasien sebelum datang ke tempat perawatan. Pada BAB sebelumnya telah dijelaskan tentang kategori pasien Covid-19 ini terdiri dari OTG, ODP, PDP dan Positif. Oleh karena itu, bagi TIM Kesehatan melakukan Skrining adalah hal yang sangat penting untuk menghindari resiko penularan Covid-19.

Berikut sesuai dengan panduan AHCA, NCAL (2020) pertanyaan yang harus diajukan kepada calon pasien atau keluarganya:

1. Apakah pasien atau keluarga sudah mencuci tangan dengan menggunakan sabun atau handsanitizer sebelum masuk ke dalam rumah atau ruangan. Jika belum, persilahkan untuk cuci tangan di tempat yang telah disediakan – dekat pintu masuk klinik.

2. Tanyakan apakah mengalami tanda-tanda atau gejala gangguan sistem pernapasan
 - 1) Peningkatan suhu tubuh / suhu lebih dari 37,4° C
 - 2) Sakit tenggorokan
 - 3) Batuk
 - 4) Sesak nafas

Bila ditemukan salah satu tanda diatas, maka anjurkan menghubungi Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat.

3. Untuk staf dan tenaga profesional, lakukan pengecekan suhu, jika demam jangan di perkenankan masuk ke dalam gedung atau klinik
4. Edukasi untuk: meng- Hindari menyentuh bagian mulut, mata dan hidung

II. PENATALAKSANAAN PELAYANAN PERAWATAN DI SETTING KLINIK

Berikut adalah langkah-langkah pentalaksanaan pada pasien luka dan stoma di setting pelayanan klinik (Praktik Mandiri Perawat, Rumah Sakit, Puskesmas, & Klinik Pelayanan Kesehatan Lainnya).

1. Lakukan follow up melalui telepon, lakukan skrining COVID-19, dengan menggunakan pertanyaan di atas. Minimalkan datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda gejala

Apabila pasien telah datang ke klinik perawatan luka:

2. Semua pasien dan keluarga sebelum masuk ke klinik diwajibkan cuci tangan sesuai rekomendasi WHO
3. Lakukan skrining riwayat penyakit, riwayat perjalanan, riwayat demam dan batuk
4. Lakukan skrining pemeriksaan suhu tubuh
5. Wajibkan seluruh pasien dan keluarga menggunakan masker
6. Jaga jarak minimal 1 meter di resepsionis dan ruang tunggu
7. Cuci tangan dengan sabun atau handsanitizer
8. **Apabila terdapat tanda gejala** yang mengarah pada covid-19, gunakan APD (pakaian pelindung diri lengkap, goggles, masker bedah, celemek, handscoon, penutup kepala, sepatu).
9. **Apabila pasien bukan pasien yang berisiko** COVID dan tidak menunjukkan gejala gunakan masker bedah, cup kepala, celemek, baju kerja dan goggles.
10. Ajarkan pasien melakukan respiratory hygiene dan hand hygiene secara benar

11. Stay di ruangan perawatan luka dan minta petugas depo untuk memberikan dressing yang dibutuhkan
12. Lakukan perawatan luka sesuai prosedur
13. Cuci tangan dengan sabun
14. Lepaskan APD, letakkan di tempat yang disediakan
15. Cuci tangan
16. Lepaskan Masker dan googles
17. Cuci tangan Anda
18. Khususnya bagi pasien mengalami tanda dan gejala Covid-19 agar dilaporkan kepada gugus penanggulangan Covid- 19 setempat

III. PENATALAKSANAAN PELAYANAN PERAWATAN DI SETTING PERAWATAN DI RUMAH (HOME CARE)

Pada setting layanan di rumah (*home care*) tentu sedikit berbeda jika di bandingkan dengan pelayanan langsung di klinik.

Berikut adalah tahapan pelayanan perawatan luka dan stoma di setting Home care.

1. Lakukan follow up melalui telepon, lakukan skrining COVID-19. Apabila terdapat tanda dan gejala lakukan pengawasan dan observasi luka menggunakan media komunikasi yang ada.

Apabila pasien atau keluarga tidak mengalami tanda dan gejala Covid 19

2. Lakukan skrining riwayat penyakit, riwayat perjalanan, riwayat demam dan batuk
3. Lakukan skrining pemeriksaan suhu tubuh
4. Wajibkan seluruh pasien dan keluarga menggunakan masker
5. Jaga jarak minimal 1 meter dengan pihak keluarga
6. Apabila ada anggota keluarga, batasi jumlah keluarga hanya satu orang pada saat tindakan perawatan
7. Cuci tangan dengan sabun atau handsanitizer
8. **Apabila terdapat tanda gejala** yang mengarah ke covid, gunakan APD (pakaian pelindung diri lengkap, goggles, masker bedah, celemek, handscoon, penutup kepala, sepatu).
9. **Apabila pasien bukan pasien yang berisiko** COVID dan tidak menunjukkan gejala gunakan masker bedah, cup kepala, celemek, baju kerja dan goggles.
10. Ajarkan pasien melakukan respiratory hygiene dan hand hygiene secara benar
11. Lakukan perawatan luka sesuai prosedur
12. Cuci tangan dengan sabun

13. Lepaskan APD, letakkan di tempat yang disediakan
14. Cuci tangan
15. Lepaskan Masker dan googles
16. Cuci tangan Anda
17. Khususnya bagi pasien mengalami tanda dan gejala Covid-19 agar dilaporkan kepada gugus penanggulangan Covid- 19 setempat

IV. PROSEDUR DESINFEKSI RUANGAN PERAWATAN

Berikut adalah prosedur desinfeksi ruangan perawatan:

1. Cuci tangan sesuai prosedur
2. Gunakan alat pelindung diri sarung tangan, masker, baju kerja, apron, sepatu, goggles.
3. Siapkan cairan disinfektan (larutan klorin) atau alkohol 70%
4. Basahi kasa menggunakan cairan disinfektan, kemudian lap permukaan ruangan seperti door knob, kursi, meja tindakan, tempat tidur pasien, perlak, bantal kaki, meja yang ada di ruangan, infrared, tombol ozon, dan area lain yang mungkin terpapar. Ganti kasa apabila tampak kotor.
5. Pengenceran Klorin 1: 100 (mis., Pengenceran 1: 100 dari 5,25-6,15% natrium hipoklorit menyediakan 525-615 ppm klorin yang tersedia) untuk mendekontaminasi permukaan tidak keropos setelah tumpahan kecil (mis., <10 mL) dari darah atau Cairan tubuh. Jika tumpahan melibatkan sejumlah besar (mis., > 10 mL) darah atau OPIM, atau melibatkan tumpahan biakan di laboratorium, gunakan pengenceran 1:10 untuk aplikasi pertama larutan hipoklorit sebelum dibersihkan
6. Biarkan cairan berkontak dengan permukaan benda selama 10 menit, jangan dikeringkan
7. Lakukan pengepelan lantai menggunakan cairan karbol
8. Buang sampah medis dengan mengikat terlebih dahulu plastik, langsung buang
9. Lakukan ozonisasi ruangan setelah prosedur selesai
10. Lepaskan APD
11. Cuci tangan sesuai dengan rekomendasi WHO

V. PROSEDUR DESINFEKSI KENDARAAN HOME CARE

Berikut adalah prosedur desinfeksi kendaraan *Home Care* (mobil).

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan
2. Pakai handscoon dan celemek
3. Campur air dengan sabun
4. Basahi kanebo dengan air sabun yang direkomendasikan oleh kementerian kesehatan atau BPOM
5. Lanjutkan dengan membersihkan permukaan mobil interior dan area yang membutuhkan untuk dibersihkan dengan air sabun, pastikan tidak terlalu basah sehingga tidak menimbulkan bau. Biarkan permukaan basah selama 10 menit
6. Pastikan ventilasi terbuka pada saat membersihkan interior mobil
7. Lakukan ozonisasi
8. Tempatkan alat-alat ke tempat yang sudah disediakan kemudian cuci
9. Buka handsoon, masukkan ke dalam tong sampah yang telah disediakan
10. Cuci tangan kembali setelah melakuakn tindakan sesuai dengan rekomendasi WHO

KESIMPULAN

Bersikaplah hati – hati dalam memulai melakukan tindakan perawatan luka. Baca dan patuhi saran atau rekomendasi untuk bersama-sama kita terhindar dari resiko penularan Covid-19 di ruang praktek.

DAFTAR PUSTAKA

WHO. (2020). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19)

CDC. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/index.html#anchor_1555613917

CDC. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fdisinfecting-your-home.html



INSTRUKSI KERJA

DEKONTAMINASI MOBIL HOME CARE

| | | | | | |
|-----------------|---|------------|--------------------------------|---|-----------|
| Nomor Dokumen | : | WI.OPR.18 | No. Revisi | : | 00 |
| Tanggal Berlaku | : | 25-04-2020 | Halaman | : | 51 dari 1 |
| Dibuat oleh : | | | Diperiksa dan Disetujui oleh : | | |
| Director | | | Commissioner | | |

Dasar Hukum :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat

Pengertian :

Dekontaminasi adalah menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya

Tujuan :

1. Mencegah infeksi nasokomial dari alat baik kepada pasien maupun petugas kesehatan
2. Menghancurkan mikroorganisme dan kotoran lain
3. Membersihkan mobil setelah selesai perawatan

Keterkaitan :

SOP Pelayanan & Pengelolaan Pelanggan

Peringatan :

Jika SOP tidak dilaksanakan, maka temuan tidak akan berakhir

Kualifikasi Pelaksana :

1. D3 Keperawatan / S-1 Ners (tersertifikasi perawatan Luka)
2. Petugas Umum dengan pelatihan

Peralatan/Perlengkapan :

1. Air
2. Sabun
3. Bahan microfiber/kanebo
4. Handscoon
5. Celemek

Pencatatan dan Pendataan :

Dokumen elektronik (Soft Copy)

Tahapan :

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan
2. Pakai handscoon dan celemek
3. Campur air dengan sabun
4. Basahi kanebo dengan air sabun yang direkomendasikan oleh kementerian kesehatan atau BPOM
5. Lanjutkan dengan membersihkan permukaan mobil interior dan area yang membutuhkan untuk dibersihkan dengan air sabun, pastikan tidak terlalu basah sehingga tidak menimbulkan bau. Biarkan permukaan basah selama 10 menit
6. Pastikan ventilasi terbuka pada saat membersihkan interior mobil
7. Lakukan ozonisasi
8. Tempatkan alat-alat ke tempat yang sudah disediakan kemudian cuci
9. Buka handscoon, masukkan ke dalam tong sampah yang telah disediakan
10. Cuci tangan kembali setelah melakuakn tindakan sesuai dengan rekomendasi WHO

Referensi:

CDC.2019. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings [online]. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>
 CDC.2019. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities.

| | | | | | | |
|---|---------------------------|---|--------------|--------------------------------|---|-----------|
|  | INSTRUKSI KERJA | | | | | |
| | DISINFEKSI RUANGAN | | | | | |
| | Nomor Dokumen | : | WI.OPR.20 | No. Revisi | : | 00 |
| | Tanggal Berlaku | : | 25-04-2020 | Halaman | : | 52 dari 1 |
| | Dibuat oleh : | | | Diperiksa dan Disetujui oleh : | | |
| Director | | | Commissioner | | | |
| Dasar Hukum : | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomo 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat | | | | | | |
| Pengertian : | | | | | | |
| Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan membersihkan dan disinfeksi ruangan | | | | | | |
| Tujuan : | | | | | | |
| Menurunkan risiko terjadinya infeksi silang | | | | | | |
| Keterkaitan : | | | | | | |
| SOP Pelayanan & Pengelolaan Pelanggan | | | | | | |
| Peringatan : | | | | | | |
| Jika SOP tidak dilaksanakan, maka temuan tidak akan berakhr | | | | | | |
| Kualifikasi Pelaksana : | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas bagian pembersihan | | | | | | |
| Peralatan/Perlengkapan : | | | | | | |
| Cairan disinfektan ; Kasa; Masker Bedah ; goggles; Sarung Tangan Kerja ; Apron ; Sepatu boot atau sepatu tertutup | | | | | | |
| Pencatatan dan Pendataan : | | | | | | |
| Dokumen elektronik (Soft Copy) | | | | | | |
| Tahapan : | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sesuai prosedur 2. Gunakan alat pelindung diri sarung tangan, masker, apron, sepatu, goggles, Baju kerja 3. Siapkan cairan disinfektan (larutan klorin) atau alkohol 70% 4. Basahi kasa menggunakan cairan disinfektan, kemudian lap permukaan ruangan seperti door knob, kursi, meja tindakan, tempat tidur pasien, perlak, bantal kaki, meja yang ada di ruangan, infrared, tombol ozo, dan area lain yang mungkin terpapar. Ganti kasa apabila tampak kotor. 5. Pengenceran Klorin 1: 100 (mis: Pengenceran 1: 100 dari 5,25 - 6,15% natrium hipoklorit menyediakan 525-615 ppm klorin yang tersedia) untuk mendekontaminasi permukaan tidak keropos setelah tumpahan kecil (mis., <10 mL) dari darah atau Cairan tubuh. Jika tumpahan melibatkan sejumlah besar (mis., > 10 mL) darah atau OPIM, atau melibatkan tumpahan biakan di laboratorium, gunakan pengenceran 1:10 untuk aplikasi pertama larutan hipoklorit sebelum dibersihkan 6. Biarkan cairan berkontak dengan permukaan benda selama 10 menit, jangan dikeringkan 7. Lakukan pengepelan lantai menggunakan cairan karbol 8. Buang sampah medis dengan mengikat terlebih dahulu plastik, langsung buang 9. Lakukan ozonisasi ruangan setelah prosedur selesai 10. Lepaskan APD 11. Cuci tangan seusai dengan rekomendasi WHO | | | | | | |
| Referensi: | | | | | | |
| Wocare 2020-04-03 | | | | | | |
| WHO. (2020). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) | | | | | | |
| CDC. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. | | | | | | |
| https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/index.html#anchor_1555613917 | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--------------|--------------------------------|---|-----------|
|  | INSTRUKSI KERJA | | | | | |
| | PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI COVID-19 DI PERAWATAN LUKA | | | | | |
| | Nomor Dokumen | : | WI.OPR.20 | No. Revisi | : | 00 |
| | Tanggal Berlaku | : | 25-04-2020 | Halaman | : | 53 dari 1 |
| | Dibuat oleh : | | | Diperiksa dan Disetujui oleh : | | |
| Director | | | Commissioner | | | |
| Dasar Hukum : | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomo 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat | | | | | | |
| Pengertian : | | | | | | |
| Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi selama melakukan tindakan perawatan luka | | | | | | |
| Tujuan : | | | | | | |
| Menurunkan risiko terjadinya infeksi silang | | | | | | |
| Keterkaitan : | | | | | | |
| SOP Pelayanan & Pengelolaan Pelanggan | | | | | | |
| Peringatan : | | | | | | |
| Jika SOP tidak dilaksanakan, maka temuan tidak akan berakhr | | | | | | |
| Kualifikasi Pelaksana : | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. S-1 Ners (tersertifikasi perawatan Luka) 2. D3 Keperawatan (tersertifikasi perawatan Luka) | | | | | | |
| Peralatan/Perlengkapan : | | | | | | |
| Termometer; Handschoon ; Masker; Goggles; Baju Pelindung ; Apron | | | | | | |
| Pencatatan dan Pendataan : | | | | | | |
| Dokumen elektronik (Soft Copy) | | | | | | |
| Tahapan : | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan follow up melalui telepon, lakukan skrining COVID. Minimalkan datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda gejala | | | | | | |
| APABILA PASIEN TELAH DATANG KE KLINIK PERWATAN LUKA: | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 2. Cuci tangan sesuai rekomendasi WHO 3. Gunakan masker 4. Lakukan skrining riwayat penyakit, riwayat perjalanan riwayat demam dan batuk 5. Jaga jarak 1 m 6. Lakukan skrining Suhu tubuh 7. Cuci tangan dengan sabun atau handsanitizer 8. Apabila terdapat tanda gejala yang mengarah ke covid, gunakan APD (pakaian pelindung diri lengkap, goggles, masker bedah, celemek, handscoon, penutup kepala, sepatu). Apabila pasien bukan pasien yang berisiko COVID dan tidak menunjukkan gejala gunakan masker bedah, celemek, baju kerja dan goggles. 9. Ajarkan pasien melakukan respiratory hygiene dan hand hygiene secara benar 10. Jaga jarak 1 m 11. Stay di ruangan perawatan luka dan minta petugas depo untuk memberikan dressing yang dibutuhkan 12. Lakukan perawatan luka sesuai prosedur 13. Cuci tangan dengan sabun 14. Lepaskan APD, letakkan di tempat yang disediakan 15. Cuci tangan 16. Lepaskan Masker dan googles 17. Cuci tangan Anda | | | | | | |
| Referensi: | | | | | | |
| Wocare 2020-04-03 | | | | | | |
| WHO. (2020). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) | | | | | | |



INSTRUKSI KERJA

STERILISASI

| | | | |
|-----------------|--------------|--------------------------------|-------------|
| Nomor Dokumen | : WI.OPR.20 | No. Revisi | : 00 |
| Tanggal Berlaku | : 25-04-2020 | Halaman | : 54 dari 1 |
| Dibuat oleh : | | Diperiksa dan Disetujui oleh : | |
| | | | |
| Director | | Commissioner | |

Dasar Hukum :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat

Pengertian :

Steril adalah proses mematikan semua mikroorganisme yang terdapat pada atau di dalam suatu benda dengan metode pemanasan

Tujuan :

Membebaskan dari semua mikroorganisme

Keterkaitan :

SOP Pelayanan & Pengelolaan Pelanggan

Peringatan :

Jika SOP tidak dilaksanakan, maka temuan tidak akan berakhr

Kualifikasi Pelaksana :

1. S-1 Ners (tersertifikasi perawatan Luka) dan atau (2), D3 Keperawatan (tersertifikasi perawatan Luka)

Peralatan/Perlengkapan :

1. Alat-alat kesehatan yang akan disteril
2. Mesin press
3. Plastic steril/sigma
4. Alcohol
5. Kassa on
6. Plaster
7. Kertas roti
8. Baki instrument

Pencatatan dan Pendataan :

Dokumen elektronik (Soft Copy)

Tahapan :

1. Cuci tangan sebelum tindakan
2. Rendam alat-alat yang habis di pakai menggunakan cairan enzym selama 10-15 menit (tergantung merek enzym nya)
3. Rendam selama 10 menit apabila menggunakan chlorin
4. Pakai handscoon
5. Cuci alat dengan menggunakan enzym sampai bersih
6. Keringkan dengan di tiriskan
7. Ambil semua alat-alat kesehatan yang sudah dikeringkan
8. Desinfikasi semua alat menggunakan alcohol dan kassa
9. Letakkan alat yang sudah didesinfikasi ke dalam wadah yang telah disiapkan
10. Masukkan alat-alat yang akan disteril ke dalam plastic steril/sigma
11. Press menggunakan mesin press disetiap ujung-ujung plastic steril
12. Khusus untuk alat khusus: masukkan alat kesehatan seperti bengkok, bonectomy, set debridement, sharb blund, scalpel holder, probe ke dalam baki instrument besar yang sudah di desinfikasi dengan alcohol dan kassa.
13. Plaster baki instrument disetiap sisi-sisinya
14. Bungkus baki instrument menggunakan kertas roti dan plaster ulang di setiap lipatnya
15. Semua alat siap dimasukkan ke dalam steril dengan menggunakan autoclap dengan suhu 250°C selama 30 menit atau ke dalam Sterilisator selama 15 menit.
16. Evaluasi alat kesehatan yang sudah di steril dengan melihat label plastic yang tertera pada plastic steril akan berwarna hitam atau kecoklatan

Referensi: WOCARE CENTER 2014



INSTRUKSI KERJA

KEBIJAKAN PENEMPATAN PASIEN DI RUANG PERAWATAN

| | | | |
|-----------------|--------------|--------------------------------|-------------|
| Nomor Dokumen | : WI.OPR.18 | No. Revisi | : 00 |
| Tanggal Berlaku | : 25-04-2020 | Halaman | : 55 dari 1 |
| Dibuat oleh : | | Diperiksa dan Disetujui oleh : | |
| | | | |
| Director | | Commissioner | |

Dasar Hukum :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat

Pengertian :

Pengaturan Pasien yang berkunjung ke klinik

Tujuan :

1. Pengaturan pasien supaya lebih terarah sesuai dengan kondisi pasien

Keterkaitan :

SOP Pelayanan & Pengelolaan Pelanggan

Peringatan :

Jika SOP tidak dilaksanakan, maka temuan tidak akan berakhir

Kualifikasi Pelaksana :

1. S-1 Ners (tersertifikasi perawatan Luka)
2. D3 Keperawatan (tersertifikasi perawatan Luka)

Peralatan/Perlengkapan :

1. Penanda ruangan

Pencatatan dan Pendataan :

Dokumen elektronik (Soft Copy)

Kebijakan Penempatan Pasien :

1. Penempatan pasien sesuai dengan berat atau tidak nya kondisi pasien
2. Room A di peruntukan pasien yang mengalami infeksi berat dan berisiko tinggi, kategori luka besar dan tindakan CSWD besar
3. Room B untuk pasien dengan risiko sedang dan kategori luka sedang
4. Room stoma untuk pasien stoma dan pasien dengan risiko ringan dan kategori luka kecil
5. Room footspa khusus untuk pasien rehabilitatif dan tindakan preventif, ruangan untuk konsultasi dan edukasi
6. Room jiwa untuk pasien dengan gangguan psikososial dan membutuhkan konsultasi jiwa
7. Room depo di peruntukan sebagai tempat penyimpanan depo dressing dan cashier, batasi pengunjung, kunci di pegang langsung oleh petugas depo
8. Room perawat di peruntukan untuk tempat diskusi dan berkumpul perawat, morning meeting, post conference, penyimpanan barang, penyimpanan berkas status

Referensi:

WOCARE CENTER 2020

| | | |
|--|--|--------------------------------|
|  | INSTRUKSI KERJA LAUNDRY LINEN, BAJU KERJA | |
| | Nomor Dokumen : WI.OPR.18 | No. Revisi : 00 |
| | Tanggal Berlaku : 25-04-2020 | Halaman : 56 dari 1 |
| | Dibuat oleh : | Diperiksa dan Disetujui oleh : |
| | Director | Commissioner |
| Dasar Hukum : | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat | | |
| Pengertian : | | |
| Prosedur pencucian atau laundry linen, baju kerja setelah dipakai perawat | | |
| Tujuan : | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah infeksi nasokomial karena penyebaran dari linen ataupun baju kerja perawat setelah melakukan tindakan perawatan 2. Mencegah infeksi nasokomial kepada petugas laundry | | |
| Keterkaitan : | | |
| SOP Pelayanan & Pengelolaan Pelanggan | | |
| Peringatan : | | |
| Jika SOP tidak dilaksanakan, maka temuan tidak akan berakhir | | |
| Kualifikasi Pelaksana : | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. S-1 Ners (tersertifikasi perawatan Luka) 2. D3 Keperawatan (tersertifikasi perawatan Luka) 3. Petugas Laundry | | |
| Peralatan/Perlengkapan : | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Keranjang laundry 2. Plastik laundry 3. Perlengkapan laundry, seperti cairan atau deterjen | | |
| Pencatatan dan Pendataan : | | |
| Dokumen elektronik (Soft Copy) | | |
| Tahapan : | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan campurkan laundry kotor 2. Pisahkan alat pencucian dengan laundry non infeksi 3. Pakai Handscoon disposable pada saat mencuci linen atau baju kerja 4. Cuci item sesuai dengan label instruksi. Cuci menggunakan air hangat 5. Buka sarung tangan, dan cuci tangan segera 6. Keringkan laundry di tempat panas sampai betul-betul kering 7. Cuci tangan kembali setelah menjemur 8. Bersihkan dan desinfeksi keranjang pakaian 9. Cuci tangan setelah melakukan tindakan | | |
| Referensi: | | |
| WOCARE CENTER 2020 CDC. 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/care-for-someone.html | | |



**INSTRUKSI KERJA
PENGATURAN PASIEN**

| | | | |
|-----------------|--------------|--------------------------------|-------------|
| Nomor Dokumen | : WI.OPR.18 | No. Revisi | : 00 |
| Tanggal Berlaku | : 25-04-2020 | Halaman | : 57 dari 1 |
| Dibuat oleh : | | Diperiksa dan Disetujui oleh : | |
| | | | |
| Director | | Commissioner | |

Dasar Hukum :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat

Pengertian :

Pengaturan Pasien yang berkunjung ke Klinik ataupun yang di lakukan perawatan di rumah (*home care*)

Tujuan :

1. Mencegah infeksi nasokomial karena penyebaran dari satu pasien ke pasien lain atau ke tenaga kesehatan

Keterkaitan :

SOP Pelayanan & Pengelolaan Pelanggan

Peringatan :

Jika SOP tidak dilaksanakan, maka temuan tidak akan berakhir

Kualifikasi Pelaksana :

1. S-1 Ners (tersertifikasi perawatan Luka)
2. D3 Keperawatan (tersertifikasi perawatan Luka)

Peralatan/Perlengkapan :

1. Handphone
2. Telepone
3. Batas Garis
4. Termometer – Hand sanitizer

Pencatatan dan Pendataan :

Dokumen elektronik (Soft Copy)

Tahapan :

1. Pindahkan jadwal pasien yang tidak urgent, ajarkan pasien atau keluarga melakukan perawatan mandiri di rumah
2. Perhatikan pasien yang mengalami risiko tinggi Covid-19, seperti lansia, terdapat penyakit penyerta, dan yang berpotensi mengalami gangguan respirasi, pastikan obat-obatan yang di konsumsinya terpenuhi, berikan instruksi untuk selalu mengkomunikasikan kepada perawat apabila mengalami tanda dan gejala mengarah ke Covid-19
3. Pastikan pengaturan jadwal pasien tidak menumpuk pada satu waktu sehingga memenuhi kapasitas ruang tunggu
4. Berikan penanda ruang tunggu dengan jarak 6 kaki (2 meter) meter antar masing-masing pasien atau keluarga
5. Batasi jumlah keluarga yang mengantar pasien ke klinik yang masuk ke klinik maksimal satu orang
6. Jaga jarak antar pasien atau keluarga pasien dengan resepsionis, cashier, petugas kebersihan security dan perawat dengan jarak minimal 2 meter
7. Wajibkan seluruh pasien dan keluarga untuk menggunakan masker dan cuci tangan menggunakan sabun atau handsanitizer sebelum masuk dan sesudah keluar klinik

Referensi:

WOCARE CENTER 2020

CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html>

CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>



**INSTRUKSI KERJA
SKRINING PASIEN**

| | | | |
|-----------------|--------------|--------------------------------|-------------|
| Nomor Dokumen | : WI.OPR.18 | No. Revisi | : 00 |
| Tanggal Berlaku | : 25-04-2020 | Halaman | : 58 dari 1 |
| Dibuat oleh : | | Diperiksa dan Disetujui oleh : | |
| | | | |
| Director | | Commissioner | |

Dasar Hukum :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomo 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat

Pengertian :

Skrining merupakan langkah awal yang harus di lakukan bertujuan untuk mendiagnosis atau melakukan mitigasi pasien sebelum datang ke tempat perawatan

Tujuan :

Menurunkan risiko terjadinya infeksi di klinik ataupun pada saat homecare

Keterkaitan :

SOP Pelayanan & Pengelolaan Pelanggan

Peringatan :

Jika SOP tidak dilaksanakan, maka temuan tidak akan berakhr

Kualifikasi Pelaksana :

1. Koordinator Klinik
2. Perawat
3. Resepsionist

Peralatan/Perlengkapan :

1. Telpon
2. Whatsapp
3. Termometer
4. Cek List Skrining Pasien atau pengunjung

Pencatatan dan Pendataan :

Dokumen elektronik (Soft Copy)

Tahapan :

Apabila pasien belum datang ke Klinik/ belum di lakukan kunjungan perawatan di Rumah. Ajukan beberapa pertanyaan berikut

1. Tanyakan apakah mengalami tanda-tanda atau gejala gangguan sistem pernapasan
 - a. Demam suhu lebih dari 37⁰ C
 - b. Sakit tenggorokan
 - c. Batuk
 - d. Sesak nafas

Jika Ya dari salah satu di atas, sebaiknya tidak dilakukan kunjungan dulu atau tidak di perkenankan datang ke klinik terlebih dahulu

2. Identifikasi asal daerah pasien, apakah berasal dari daerah zona merah Covid-19

Apabila pasien sudah datang ke Klinik/ sudah dan akan di lakukan kunjungan perawatan di Rumah pastikan melakukan hal berikut

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun atau handsanitiser sesuai prosedur sebelum masuk ke dalam gedung/klinik

2. Lakukan pengecekan suhu, jika demam atau lebih dari 37°C jangan di perkenankan masuk ke dalam gedung atau klinik
3. Wajibkan pasien dan semua pengunjung menggunakan masker, untuk pasien dan pengunjung menggunakan masker kain
4. Hindari menyentuh bagian mulut, mata dan hidung

Referensi:

Wocare 2020-04-03

AHCA, NCAL. 2020

WHO. (2020). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19)

CDC. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities.

https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/index.html#anchor_1555613917



INWCCA WASPADA COVID 19 PROTOCOL PERAWATAN LUKA

1

Selalu optimis dapat membantu klien dan terus bahagia



2

Berdoa



3

Sebelum melakukan perawatan luka cek suhu, cuci tangan klien & Kaji riwayat gangguan pernapasan & riwayat travelling/ kontak



4

Perawatan luka menggunakan APD lengkap, tutup kepala, kacamata, masker, Handscoond, baju kerja, aprone dan sepatu boot



5

Lakukan perawatan luka, sesuai standar : cuci luka, angkat jaringan mati, pilih dressing



6

Memberikan edukasi & jadwal kontrol selanjutnya



7

Buanglah seluruh sampah medis dan non medis sesuai tempatnya



8

- Pastikan ventilasi baik (nyalakan exhaust fan)
- setelah selesai praktek sterilkan kembali alat -alat dengan sterilisator & ruangan dengan Ozonisasi





INWCCA WASPADA COVID 19

Protocol HOME CARE PERAWATAN LUKA



Selalu optimis dapat membantu klien dan terus bahagia



Berdoa



Persiapkan kebutuhan pelindung diri : APD lengkap, tutup kepala, kacamata, masker, Handscoond, baju kerja, aprone dan sepatu boot



Persiapkan Wound Kit sesuai kebutuhan perawatan luka



Sebelum masuk kedalam rumah klien cuci tangan



Gunakan APD lengkap



Cek suhu tubuh, & Kaji riwayat gangguan pernapasan & riwayat travelling/ kontak



Lakukan perawatan luka, sesuai standar : cuci luka, angkat jaringan mati, pilih dresing



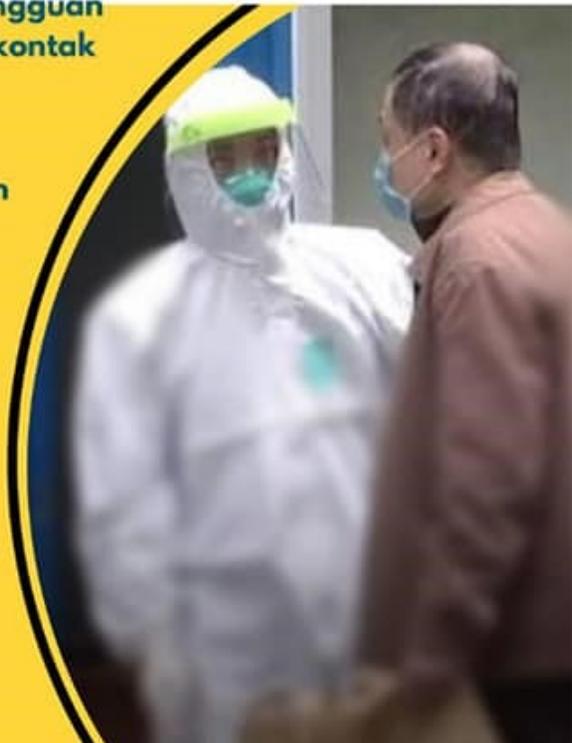
Memberikan edukasi dan jadwal kontrol selanjutnya



Buka APD dan masukan kedalam plastik



Buanglah seluruh sampah medis dan non medis sesuai tempatnya



BAB 7

PENATALAKSANAAN PENGKAJIAN DAN PERAWATAN MENGHADAPI PASIEN LUKA DENGAN OTG /ODP /PDP

Asrizal

Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|--|
| Mencegah kontaminasi dan infeksi silang antara perawat dengan pasien atau sebaliknya pasien dengan perawat saat proses penatalaksanaan perawatan pasien luka dengan OTG/ODP/PDP. | <ol style="list-style-type: none"> I. Kriteria kecurigaan terhadap COVID-19 II. Penatalaksanaan Pasien Luka <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian 2. Perawatan 3. Protokol Perawatan Luka 4. Edukasi |

Latar Belakang

Penatalaksanaan pengkajian dan melakukan perawatan luka pada masa global pandemi COVID 19 memerlukan penanganan yang khusus dan serius oleh semua praktisi yang berkecimpung pada perawatan luka, terutama oleh para *Wound Care Clinician* di tempat praktiknya masing-masing.

Ada hal yang perlu diperhatikan bahwa pada penderita Covid-19 adalah risiko terjangkitnya lebih cepat pada orang dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus (luka diabetes) dengan kadar gula darah tidak terkontrol, pneumonia, tuberkulosis (Sulaiman, 2020).

Mencegah kontaminasi dan infeksi silang antara perawat dengan pasien atau sebaliknya pasien dengan perawat saat proses penatalaksanaan pasien dengan masalah luka - stoma dengan resiko dan atau kemungkinan OTG/ODP/PDP merupakan hal yang perlu disikapi dengan bijak oleh para *Wound Care Clinician* dalam menghadapi global pandemik Covid-19 saat ini.



Perlunya panduan tatalaksana pengkajian dan perawatan menghadapi pasien luka dengan OTG /ODP /PDP saat pandemik Covid-19 bagi *Wound Care Clinician* untuk mempermudah proses perawatan luka yang tetap berkualitas di masyarakat baik yang berada di praktik mandiri perawat individu ataupun praktik mandiri perawat *home care* (kunjungan perawatan di rumah).

I. KRITERIA KECURIGAAN TERHADAP COVID-19.

Perlunya pemahaman secara detail saat menerima pasien di ruang klinik adalah upaya yang harus dilakukan dalam mengendalikan resiko penularan maupun tertular. *Wound Care Clinician* dituntut memiliki kemampuan dalam memahami perbedaan atau kriteria yang disebut sebagai pasien COVID-19, sehingga tidak gagap dalam menghadapi situasi lapangan di komunitas jika menemui kriteria-kriteria dibawah ini.

Menurut Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19 ada 5 (lima) kriteria kecurigaan Covid 19 di Indonesia, yakni:

A. Orang Tanpa Gejala (OTG)

1. Orang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positif COVID-19 dikenal dengan sebutan OTG – Orang Tanpa Gejala.
2. OTG merupakan kontak erat dengan kasus positif COVID-19
3. Anjuran terhadap OTG dilakukan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-14 untuk pemeriksaan *Rapid test polymerase chain reaction* (RT PCR) oleh petugas

laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman baik di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) atau lokasi pemantauan.

B. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

1. Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal dinegara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
2. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19.
3. Tatalaksana terhadap ODP dilakukan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-2 untuk pemeriksaan RT PCR. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman baik di fasyankes atau lokasi pemantauan.

C. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

1. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
2. Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19;
3. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
4. Terhadap ODP dilakukan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-2 untuk pemeriksaan RT PCR. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman baik di fasyankes atau lokasi pemantauan (Dirjen PPI, 2020).

E. Konfirmasi

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

F. Komorbiditas

Penyakit penyerta (komorbid) yang menggambarkan kondisi bahwa ada penyakit lain yang dialami selain dari penyakit utamanya (misal, penyakit diabetes, hipertensi, kanker).

II. PENATALAKSANAAN PASIEN LUKA

Saat ini, penatalaksanaan perawatan luka di klinik masih terus berjalan karena mengingat kasus pasien-pasien luka kronis tetap membutuhkan penanganan yang serius pada lukanya agar tidak terjadi infeksi dan luka segera menutup. Pelaksanaan kegiatan ini tentu saja membutuhkan kewaspadaan tinggi mengingat para *Wound Care Clinician* mengerjakan tatalaksana tersebut bukan di rumah sakit tetapi di fasyankes 1 (praktik mandiri perawat) atau melakukan kunjungan perawatan di rumah. Dalam kasus Covid 19, tidak menutup kemungkinan risiko-risiko yang akan terjadi pada semua pasien terutama pada pasien yang mengalami diabetes melitus yang dengan komplikasi luka diabetes maupun pasien lain dengan berbagai jenis luka baik akut maupun kronis, hal ini penting sekali strategi-strategi penatalaksanaan yang baik dan tepat sasaran demi menghindari terpaparnya Covid 19 dari pasien ke perawat atau sebaliknya. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO 2020 dan Tatalaksana InWCCA 2020; ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dan menjadi kewaspadaan oleh seluruh petugas klinik dalam penatalaksanaan pasien dengan OTG/ODP/PDP dalam proses kegiatan penatalaksanaan perawatan luka secara keseluruhan:

a. Instruksi untuk pasien dan keluarga

Anjurkan pasien datang sesuai jadwal untuk menghindari terjadinya penumpukan pasien dan keluarga di ruang tunggu. Pastikan pasien dan keluarga mencuci tangan dengan sabun sebelum masuk kedalam ruang Klinik – penerimaan pasien. Lakukan pengkajian awal tentang 5 kriteria pasien COVID-19. Ajak pasien dan keluarga kooperatif memberitahukan (tidak menyembunyikan) jika mereka memiliki gejala yang mengarah pada Covid-19. SEGERA beri pasien dengan kriteria resiko (*suspect*) masker medis dan arahkan ke area terpisah – ruang isolasi (jika tersedia). Jaga jarak antara pasien *suspect* dengan pasien lain setidaknya 1 - 2 meter. Instruksikan semua pasien untuk menutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin dengan tisu atau sisi dalam

lengan atas yang terlipat dan membersihkan tangan setelah kontak dengan sekresi pernapasan. Tisu bekas bersin atau batuk dibuang di tempat sampah medis yang telah disediakan di ruang tunggu.

b. Pahami dan Terapkan kewaspadaan droplet

Kewaspadaan droplet merupakan cara mencegah penularan virus saluran pernapasan melalui droplet karena ditemukan sebagai penularan terbesar. Petugas selalu menggunakan masker medis saat bekerja dalam radius 1 m dari pasien. Paling baik dan jika dimungkinkan untuk menempatkan pasien dalam ruang terpisah, (atau kumpulkan pasien-pasien dengan diagnosis etiologis yang sama). Jika diagnosis etiologis tidak dimungkinkan, kelompokkan pasien dengan diagnosis klinis yang serupa dan berdasarkan faktor-faktor risiko epidemiologis, dengan tetap diberi jarak pemisah. Saat melakukan perawatan dalam jarak kontak dekat dengan pasien gangguan pernapasan (mis., batuk atau bersin), gunakan pelindung mata (masker wajah atau kacamata), karena sekresi dapat tersembur. Batasi pergerakan pasien di dalam ruang klinik dan pastikan pasien mengenakan masker medis saat berada di luar kamarnya (misalnya di ruang tunggu).

c. Pahami dan Terapkan kewaspadaan kontak

Kewaspadaan kontak adalah cara mencegah penularan langsung maupun tidak langsung dari kontak dengan permukaan atau peralatan yang terkontaminasi (mis., kontak dengan tabung/antarmuka oksigen yang terkontaminasi). Petugas di dalam klinik menggunakan APD (masker medis, pelindung mata, sarung tangan dan jubah) saat memasuki ruangan dan lepaskan APD saat meninggalkan ruangan serta bersihkan tangan setelah melepas APD. Jika perlengkapan perlu digunakan bersama dengan pasien lain, bersihkan dan desinfeksi setelah digunakan untuk setiap pasien. Pastikan petugas kesehatan tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan sarung tangan atau tangan yang kemungkinan terinfeksi. Jangan mengontaminasi permukaan lingkungan yang tidak langsung berhubungan dengan perawatan pasien. Bersihkan semua alat dan ruangan setelah selesai tindakan – kemudian segera cuci tangan.

d. Pahami dan Terapkan kewaspadaan *airborne*

Saat melaksanakan prosedur sebaiknya pilih untuk menggunakan ruang tindakan yang berventilasi cukup saat melaksanakan prosedur. Jelaskan pada keluarga untuk tidak berada dalam ruang tindakan atau hindari adanya orang yang tidak harus ada di dalam ruangan.

1. PENGKAJIAN Pasien Luka dengan OTG/ODP/PDP

WHO, (2020) menyatakan bahwa, sebelum dilakukan penatalaksanaan pasien luka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan terutama perawat yang selalu melakukan perawatan luka:

- a. Berkoordinasi dengan tim gugus tugas percepatan penanganan Covid 19 (Dinkes setempat) bila terdapat temuan mencurigakan OTG/ODP/PDP.
- b. Pengkajian risiko; tim kesehatan harus mengkaji dengan seksama kondisi pasien dan pihak keluarga pasien yang mengantar ke fasilitas pelayanan kesehatan (pusat perawatan luka), terutama terhadap suhu tubuh, pernapasan, denyut nadi, tingkat kesadaran pasien dengan tetap memperhatikan standar prosedur operasional perlindungan diri dengan APD lengkap (*Personal Protective Equipment-PPE*). Tim melakukan proteksi diri seperti : proteksi mata dengan menggunakan kacamata, sarung tangan, masker, baju pelindung terusan yang menutup tubuh, apron, alas kaki pelindung.
- c. Lakukan wawancara secara seksama dengan pasien dan pihak keluarga yang mengantar pasien apakah punya riwayat perjalanan ke daerah pandemi Covid 19 selama beberapa hari sebelumnya.
- d. Untuk pengunjung tanpa gejala dengan riwayat perjalanan baru-baru ini atau datang dari daerah yang terkena, harus ada protokol yang ada untuk mengizinkan masuk.
- e. Pengambilan keputusan yang cepat, tepat untuk pasien dan pihak keluarga adalah hal yang paling utama untuk menjaga mental pasien dan pihak keluarga.
- f. Pasien terbukti dengan gejala yang mengarah ke OTG/ODP/PDP maka petugas kesehatan *Wound Care Clinician* dengan bijak menyiapkan perlengkapan perawatan luka pada ruangan isolasi, setelah itu lakukan rujukan ke rumah sakit yang telah ditetapkan oleh pemerintah untuk mendapatkan pertolongan berikutnya.
- g. Laporkan segera dalam tim untuk persiapan desinfektan ruangan, perlengkapan instrumen perawatan luka, alat pelindung perawatan setelah selesai melakukan perawatan pada pasien yang dicurigai OTG/ODP/PDP.

2. PERAWATAN Pasien Luka dengan OTG/ODP/PDP

Penatalaksanaan perawatan luka dapat dilakukan dengan tetap mempertimbangkan keamanan dan kenyamanan bagi petugas kesehatan – *Wound Care Clinician* dan juga keamanan serta kenyamanan pasien luka yang akan dirawat. EWMA – *European Wound Management Association* (2020), juga menekankan bahwa pentingnya pertolongan untuk pasien luka baik luka akut maupun luka kronis di fasilitas pelayanan kesehatan atau pun dalam bentuk pelayanan ke rumah (*home care services*) dengan tetap memperhatikan standar prosedur operasional dengan perlindungan diri yang maksimal.

Prosedur perawatan luka dapat dilakukan sebagai berikut sesuai dengan protokol yang telah disiapkan oleh InWCCA - Indonesian Wound Care Clinician Association (2020):

a. Intervensi keperawatan

Pastikan bahwa kesesuaian intervensi keperawatan yang akan dilaksanakan merupakan masalah yang *urgent* – harus segera diatasi oleh *Wound Care Clinician* dengan mempertimbangkan faktor – faktor dasar dari manajemen perawatan luka itu sendiri.

Falanga (2004), mengatakan bahwa persiapan dasar luka yang terpenting dilakukan dengan memperhatikan beberapa komponen yaitu *TIME management* (*T=tissue management*-manajemen jaringan, *I=Inflammation & infection control*-peradangan dan mengontrol infeksi; *M=Moisture balance*-keseimbangan kelembaban; *E=epithelial advancement*-perkembangan epitelisasi) untuk menunjang proses penyembuhan luka dengan memberi *support* nutrisi yang baik untuk meningkatkan imun (kekebalan tubuh). *TIME management* bertujuan untuk mempersiapkan dasar luka menjadi lebih baik. *TIME management* dapat diaplikasikan pada luka akut maupun kronis sebagai *follow up* pengkajian luka.

b. Implementasi keperawatan

Melakukan prinsip 3 M (1. Mencuci luka dengan cairan pencuci luka yang aman, antiseptik yang aman dan tidak menggunakan antiseptik yang dapat menyebabkan toksik (keracunan jaringan) atau korosif (terkikis jaringan); 2. Mengangkat jaringan yang mati-nekrotik yang sesuai dengan kondisi luka manajemen jaringan, dapat dilakukan dengan beberapa cara: a) debridemen

autolisis secara alamiah oleh tubuh sendiri dengan bantuan enzim *proteolitik*, b) debridemen mekanikal dengan menggunakan alat: pinset anatomis, gunting jaringan, kasa kering, dan tekanan air; c) debridemen enzimatik dapat menggunakan madu, *enzim papain*, *enzim bromelain*, lidah buaya; d) debridemen biologikal dengan terapi ulat; 3. Membalut luka dengan balutan luka yang tepat- keseimbangan kelembaban dengan menyiapkan balutan luka primer dan sekunder sesuai dengan kondisi luka). Kegiatan ini dikerjakan dengan tepat dan cepat sehingga resiko terhadap paparan bakteri dapat dikurangi.

3. PROTOKOL perawatan luka pasien OTG/ODP/PDP :

Tujuan : Memberikan rasa nyaman dan aman serta kesembuhan luka pasien.

Persiapan : Selalu optimis dapat membantu pasien secara maksimal, berdo'a, persiapan kebutuhan pelindung diri (sarung tangan, masker, kacamata, aprone, alas kaki pelindung, baju APD).

Penatalaksanaan:

1. Siapkan wound care kit untuk perawatan luka sesuai dengan kebutuhan perawatan luka.
2. Mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun atau antiseptik sebelum merawat pasien.
3. Memakai perlengkapan perlindungan diri (sarung tangan, masker, kacamata, aprone, baju APD).
4. Periksa suhu tubuh dengan infra red thermometer, berikan masker kepada pasien bagi yang tidak memakai masker, aprone, alas kaki pelindung, kaji riwayat perjalanan ke daerah pandemi atau kontak dengan OTG/ODP/PDP.
5. Melakukan perawatan luka sesuai dengan standar prosedur operasional dengan metode 3 M: mencuci luka, mengangkat jaringan mati, memilih balutan luka yang tepat.
6. Memberikan edukasi dan jadwal perawatan luka berikutnya dan menganjurkan pasien tetap dirumah.
7. Melepaskan APD dan masukkan kedalam plastik sampah untuk dibuang ke lokasi pembuangan limbah medis.

8. Buanglah seluruh sampah limbah medis dan non medis sesuai ketentuannya/tempatnya.

4. EDUKASI Pasien Luka dengan OTG/ODP/PDP

Menurut *American College of Surgeon Wound Management Home Skill Program*, (2020), edukasi dapat dilakukan oleh petugas kesehatan (*Wound Care Clinician*), kepada pasien dan keluarga pasien dengan menekankan bahwa pentingnya langkah-langkah preventif dan kebersihan tangan, kebersihan alat-alat yang berasal dari logam yang dapat dibersihkan dengan tisu antiseptik, kebersihan rumah yang dilakukan secara rutin untuk mencegah meningkatnya kejadian dan penularan *Covid-19* antara pasien ke perawat atau sebaliknya. Serta pentingnya mempertahankan nutrisi dan cairan tubuh yang baik. Pastikan memberikan edukasi dan konseling yang terarah sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga serta melakukan mengevaluasi secara berkala.

KESIMPULAN

Perhatian dan pemahaman pada penatalaksanaan pengkajian dan perawatan pasien luka dengan memperhatikan kewaspadaan keamanan bagi petugas (*Wound Care Clinician*) dan pasien luka itu sendiri akan sangat membantu terhadap kemungkinan terjadinya resiko penularan COVID-19. Pastikan untuk tetap memberikan edukasi terkait kondisi pandemi global ini, sehingga tujuan dari kegiatan perawatan luka baik di klinik dan kunjungan rumah dapat terjaga dengan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Surgeon (2020). *Wound Care is an essential service in this very difficult time of the Covid-19 pandemic*. USA.
- Dirjen pencegahan dan pengendalian penyakit, (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease 19*. Jakarta. Kemenkes RI.
- EWMA, (2020). *Wound care essentials during covid-19*. Eropa. EWMA.
- Falanga, (2004). *Wound bed preparation: science applied to practice*. EWMA. London. Medical Education Partnership Ltd.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19 (2020). *Pedoman penanganan cepat medis dan kesehatan masyarakat Covid 19 di Indonesia*. Jakarta. Kemenkes RI.

- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19 (2020). Pedoman umum menghadapi pandemi Covid 19 bagi pemerintah daerah, pencegahan, pengendalian, diagnosis dan manajemen. Jakarta. Kemendagri.
- New York Center/NYC, (2020). *2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Interim Guidance for Home and Community Healthcare Workers*. USA.
- WHO, (2020). *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention Interim guidance*. Eropa. WHO.
- WHO, (2020). *Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19)*. WHO. Europe
- WHO, (2020). *Home care for patients with Covid 19 presenting mild symptoms and management of their contact*. USA.

BAB 8

PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS

Tioma Naibaho

Ahmad Jamaluddin

Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|--|
| Membantu praktisi Wound Care Clinician dalam pemahaman tentang kegiatan pengelolaan limbah medis dalam situasi global pandemi Covid-19 | <ol style="list-style-type: none">I. Pengertian LimbahII. Pengelolaan LimbahIII. Daftar Perusahaan jasa pengelolaan limbah medisIV. Daftar Jasa Pengangkut Limbah Medis B₃ |

Latar Belakang

Salah satu yang menjadi concern pada praktik klinik di layanan berbasis komunitas seperti kegiatan FASYANKES level 1 dan layanan kunjungan rumah adalah pengelolaan limbah medis. Hal ini menjadi sangat penting pada praktik perawatan luka karena berhubungan dengan adanya sampah medis infeksius yang selama ini kita tangani. Mengacu pada PP Kementerian Kesehatan RI/No. 98614/Nov.1992 dan disempurnakan dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No.1204/MENKES/SK/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (FASYANKES) meliputi *in door* dan *out door*.

I. PENGERTIAN LIMBAH

Semua hasil kegiatan dari layanan kesehatan di Rumah sakit/fasyankes yang tidak lagi berguna atau yang akan dibuang (*Healthcare Activities inevitably Generate Health Care Waste*).

Macam-macam limbah Rumah Sakit/Fasyankes

- I. Limbah padat Domestik (medis dan non medis)
- II. Limbah air (Cair)

Jenis –jenis limbah terbagi dalam kategori:

1. Limbah Umum (non medis)

Limbah yang dihasilkan dari kegiatan RS/fasyankes diluar medis yang mempunyai karakteristik sama yang ditimbulkan oleh lingkungan pada masyarakat umum, biasanya berasal dari kegiatan-kegiatan perkantoran, taman, rawat inap, rawat jalan, dapur dll.

Dalam pengelolaan tidak ada bedanya dengan pengelolaan di tempat umum, hanya kalau pada layanan kesehatan harus dikelola dengan baik dan dengan SPO yang jelas dan penempatan limbah umum dengan menggunakan plastic berwarna hitam

2. Limbah Medis

Limbah medis merupakan limbah yang dianggap mengandung bahan pathogen seperti bakteri, virus yang dapat menimbulkan penyakit berasal dari kegiatan yang berhubungan pasien baik yang berobat jalan (rawat jalan, IGD, Home Care) maupun yang sedang rawat Inap dan dalam pengelolaan sangat berbeda dengan limbah non medis (limbah umum). Limbah ini memerlukan penanganan khusus dan harus dikelola oleh tenaga yang berpengalaman dan terlatih serta mendapat pelatihan dalam penanganan limbah sesuai prosedur yang ditentukan.

- Limbah infeksius yang berasal dari: kegiatan tindakan perawatan di rawat jalan, Home Care
- Limbah bahan kimia : bahan untuk kebersihan (desinfektan)

3. Limbah Benda Tajam

II. PENGELOLAAN LIMBAH

Pengelolaan limbah bertujuan untuk memastikan bahwa

1. Melindungi petugas dari penularan penyakit yang disebabkan oleh limbah Rumah sakit/fasyankes
2. Mencegah penularan penyakit yang disebabkan oleh limbah baik untuk pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan serta melindungi masyarakat sekitarnya dari bahaya pencemaran limbah yang berasal dari rumah sakit/fasyankes
3. Semua limbah yang dilingkungan Rumah Sakit (baik indoor maupun Out door) dapat ditangani dengan baik
 - Limbah umum
 - Limbah medis, dan limbah benda tajam
4. Agar kualitas kesehatan masyarakat disekitar rumah sakit/fasyankes tetap terjaga dengan baik
5. Untuk menjaga citra Rumah Sakit/fasyankes

a. Pengelolaan Limbah Benda Tajam

Semua objek atau alat yang memiliki sudut tajam atau runcing yang dapat memotong atau menusuk kulit seperti bisturi. benda tajam memiliki potensi bahaya yang dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan, benda tajam yang terkontaminasi dengan cairan tubuh manusia, darah harus dikelola dengan baik, dengan tujuan tidak menimbulkan cedera bagi orang lain, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar.

Pengelolaan benda tajam yaitu dengan menyiapkan wadah yang tidak mudah tembus mis: jerigen, kardus yang tahan dengan benda tajam dan tertutup berlabel **Biohazard**

b. Pengelolaan Limbah Benda Padat Domestik

Limbah padat domestic adalah limbah yang berasal dari kegiatan kerumah tanggaan atau sampah sejenis, seperti sisa makanan, kardus kertas dan sebagainya baik organik maupun anorganik, sedangkan limbah padat

khusus, meliputi masker sekali pakai, sarung tangan bekas, tissue, kain kassa, yang mengandung cairan droplet, hidung dan mulut diperlakukan seperti limbah B₃ infeksius.

Langkah-langkah:

1. Sediakan tiga wadah limbah padat domestic, dilokasi yang mudah dijangkau orang, yaitu wadah untuk limbah padat organic dan non organic dan limbah padat khusus (untuk masker sekali pakai, sarung tangan bekas, kassa, yang mengandung cairan Droplet hidung dan mulut)
2. Wadah tersebut dilapisi dengan kantong plastic dengan warna berbeda, sehingga mudah untuk pengangkutan limbah dan pembersihan wadah.
3. Pengumpulan limbah dari wadah dilakukan bila sudah $\frac{3}{4}$ penuh atau sekurang kurangnya sekali dalam 24 jam.
4. Pengumpulan limbah padat pada wadah khusus ini dilakukan bila sudah $\frac{3}{4}$ atau sekurang kurangnya sekali dalam 6 jam
5. Petugas pengumpulan limbah harus menggunakan masker, sarung tangan sepatu boot dan apron, kaca mata pelindung (goggle) dan penutup kepala
6. Langkah-langkah pengumpulan:
 - a. Buka tutup tempat sampah
 - b. Ikat kantong pelapis dengan membuat satu simpul
 - c. Masukkan kantong tersebut dalam satu wadah untuk diangkut.
7. Setelah melakukan pengumpulan petugas wajib membersihkan seluruh badan atau sekurang kurangnya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
8. Peralatan pelindung diri yaitu goggle, boot dan apron yang digunakan agar didesinfeksi sesegera mungkin pada larutan desinfektan, sedangkan masker dan sarung tangan dibuang ke wadah limbah padat khusus.
9. Limbah padat organic dan anorganik disimpan ditempat penyimpanan sementara limbah padat domestic paling lama 1x 24 jam untuk kemudian berkoordinasi dengan instansi yang membidangi pengelolaan limbah domestic kabupaten/kota.
10. Tempat penyimpanan sementara limbah padat domestic agar dilakukandesinfeksi.
11. Limbah padat khusus agar disimpan ditempat penyimpanan sementara sampah/limbah B₃ dengan perlakuan seperti limbah B₃ infeksius.

c. Pengelolaan Air limbah

Air limbah kasus covid 19 yang harus di olah adalah semua air buangan termasuk tinja, air bekas mencuci luka dsb yang berasal dari kegiatan penanganan pasien covid 19 yang kemungkinan mengandung mikroorganisme khususnya virus corona, bahan kimia beracun darah dan cairan tubuh lain

Langkah-langkah:

1. Cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur pasien dimasukkan ke wadah pengumpulan yang disediakan atau langsung dibuang ke lubang air limbah toilet
2. Air cucian alat kerja (instrument) langsung dibuang ke lubang air limbah toilet
3. Pastikan semua pipa penyaluran air limbah harus tertutup dengan diameter memadai
4. Pastikan aliran pada semua titik aliran lancar, baik didalam gedung maupun di luar gedung
5. Pemeriksaan instalasi penyaluran dilakukan setiap hari pastikan semua unit operasi dan unit proses IPAL bekerja optimal

d. Pengelolaan limbah B3 medis padat

Limbah B3 padat adalah barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien dan/pekerja yang menangani pasien covid 19 meliputi: masker bekas, sarung tangan bekas, bekas perban, tissue bekas plastic, alat pelindung diri bekas, sisa makanan pasien dan lain-lain berasal dari kegiatan pelayanan di IGD, ruang isolasi, ruang ICU dan perawatan serta ruang perawatan lainnya.

Langkah-langkah :

1. Limbah B3 medis dimasukkan kedalam wadah/bin yang dilapisi kantong plastic warna kuning yang bersimbol Biohazard
2. Hanya limbah B3 medis berbentuk padat yang dapat dimasukkan ke dalam kantong plastic limbah B3 medis

3. Bila didalam nya terdapat cairan, maka cairan harus dibuang ke tempat penampungan air limbah yang di sediakan atau lubang di wastafel atau WC yang mengalirkan kedalam IPAL (Instalasi pengelolaan Air Limbah)
4. Setelah $\frac{3}{4}$ penuh atau paling lama 12 jam, sampah atau limbah B₃ dikemas dan di ikat rapat
5. Limbah paket B₃ medis yang telah diikat setiap 24 jam harus diangkat dicatat dan disimpan pada TPS limbah B₃ atau tempat yang khusus
6. Petugas wajib menggunakan APD lengkap
7. Pengumpulan limbah B₃ medis padat ke TPS limbah B₃ dilakukan dengan menggunakan alat transportasi khusus limbah infeksius dan petugas menggunakan APD
8. Berikan symbol infeksius dan label serta keterangan "limbah sangat infeksius Khusus"
9. Limbah B₃ medis yang telah diikat setiap 12 jam didalam wadah/bin harus diangkat dan disimpan pada TPS limbah B₃ atau tempat yang khusus
10. Pada TPS limbah B₃ kemasan sampah/limbah B₃ covid-19 dilakukan desinfeksi dengan menyemprotkan desinfektan (sesuai dosis yang ditetapkan) pada plastic sampah yang telah terikat.
11. Setelah selesai digunakan, wadah didesinfeksi dengan desinfektan seperti klorin 0,5 %, Lysol <karbol, dan lain-lain.
12. Limbah B₃ medis padat yang telah diikat, dilakukan desinfeksi menggunakan desinfektan berbasis klorin konsentrasi 0,5 % bila akan di angkut ke pengelolaan.
13. Pengangkutan dilakukan dengan transportasi khusus limbah dan petugas menggunakan APD
14. Petugas pengangkut yang telah selesai melepas APD dan segera mandi dengan menggunakan sabun
15. Untuk fasyankes yang menggunakan incinerator, abu/residu insenerator agar dikemas dalam wadah yang kuat untuk dikirim kepenimbun berizin, bila tidak memungkinkan di kirim ke penimbun berizin abu /insenerator dapat di kubur sesuai konstruksi yang ditetapkan pada peraturan menteri lingkungan hidup dan kehutanan nomor P.56 tahun 2015.
16. Untuk fasyankes yang tidak memiliki fasilitas tersebut dapat langsung melakukan penguburan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Limbah didesinfeksi terlebih dahulu dengan desinfektan berbasis klor 0,5%

- b. Limbah dirusak supaya tidak berbentuk asli agar tidak dapat digunakan kembali
- c. Kubur dengan kontruksi yang di tetapkan pada peraturan mentri lingkungan hidup dan kehutanan nomor P.56 tahun 2015
- 17. Pengelolaan juga dapat menggunakan jasa perusahaan pengelolaan yang berijin dengan melakukan perjanjian kerja sama pengelolaan.
- 18. Pengelolaan harus dilakukan sekurang kurangnya 2x24 jam
- 19. Timbunan/volume limbah B3 harus tercatat dalam logbook setiap hari
- 20. Memiliki manifest limbah B3 yang telah diolah
- 21. Melaporkan pada kementerian lingkungan hidup dan kehutanan terkait jumlah limbah B3 medis yang dikelola melalui dinas lingkungan Hidup Provinsi/Kabupaten Kota.

III. Daftar Perusahaan Jasa Pengelola Limbah

| NO | Nama Perusahaan | Alamat Perusahaan | Alamat Kegiatan |
|----|---|---|--|
| 1 | PT. Jasa Medinvest | Jl. Tubagus Ismail Depan No. 1A Lantai 3 Sekeloa Cobleng Kota Bandung Provinsi Jawa Barat | Jl. Inter Change Desa Dawuan Tengah, Kecamatan Cikampek Kabupaten Karawang Jawa Barat Telp/Fax: (0264) 8387712 8387714 |
| 2 | PT. Tenang Jaya Sejahtera | Jalan Raya Badami Desa Margakaya, Teluk Jambe Karawang | Jalan Raya Badami Desa Margakaya, Teluk Jambe Karawang |
| 3 | PT. Putra Restu Ibu Abadi | Jl. Kedungsari, Dusun Kemiri RT 01/01 Desa Lakardowo, Kecamatan Jetis, Kabupaten | Mojokerto, Provinsi Jawa Timur Telp: 0321-362427 Fax : 0321-362163 |
| 4 | PT. Pengelola Limbah Kutai Kartanegara | Jalan Jend. Sudirman No. 15 Kelurahan Gunung Bahagia, Kecamatan Balikpapan Selatan, | Gunung Pasir RT. 001, Kuala Samboja, Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan |

| NO | Nama Perusahaan | Alamat Perusahaan | Alamat Kegiatan |
|----|--|--|--|
| | | Balikpapan Kalimantan Timur, Telp/Fax (0542) 733336 / 735283 | Timur |
| 5 | PT.Arah Environmental Indonesia | Menara Rajawali Lt. 7-1, Jl. DR Ide Anak Agung Gde Agung Lot. #5.1, Kawasan Mega Kuningan, Kuningan Timur, Setiabudi, Jakarta Selatan 12950 Telp. 021-29287150 Fax. 021-29557228 | Dusun Menjing RT. 002 RW. 005, Desa Kayu Apak, Polokarto, Sukoharjo, Jawa Tengah |
| 6 | PT. Wastec | Komplek Majapahit Permai Blok C, No. 109, Jakarta | Jl. Australia II Kawasan Industri Barat Cilegon, Desa Kotasari, Kecamatan pulo merak, Ckota Cilegon |
| 7 | PT. Desa Air Cargo Batam | Kawasan Pengelolaan Limbah Industri B3 – Kabil, Kelurahan Kabil, Kecamatan Nongsa, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau. Tlp. (0778) 711478, Fax: (0778) 711449 | Kawasan Pengelolaan Limbah Industri B3 – Kabil, Kelurahan Kabil, Kecamatan Nongsa, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau. Tlp. (0778) 711478, Fax: (0778) 711449 |
| 8 | PT. AndhikaMakmur Persada | Jalan Pangeran Komaruddin No.102, Kelurahan Cakung Timur, Kota Jakarta Timur Tlp. (021) 4607220, Fax: (021) 4607220 | Kampung Wanaherang Poncol, Kalan Anggrek Nomor 7, Desa Wanaherang, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor |

| NO | Nama Perusahaan | Alamat Perusahaan | Alamat Kegiatan |
|----|---|---|---|
| 9 | PT. Pengolah Limbah Industri Bekasi | Jl. Pangkalan II Nomor 8 , Kelurahan Sumur Batu , Kecamatan Bantar Gebang , Kota Bekasi , Provinsi Jawa Barat Tlp. (021) 82623523, Fax (021) 82623524 | Jl. Pangkalan II Nomor 8 , Kelurahan Sumur Batu , Kecamatan Bantar Gebang , Kota Bekasi , Provinsi Jawa Barat Tlp. (021) 82623523, Fax (021) 82623524 |
| 10 | Wahana Pamunah Limbah Industr | Jl. Raya Rangkas Bitung, KM.6 Desa Parakan, Kecamatan Jawilan, Kabupaten Serang, Banten. Tlp. (0254) 7860456, 7860298 Fax. 7860432 | Jl. Raya Rangkas Bitung, KM.6 Desa Parakan, Kecamatan Jawilan, Kabupaten Serang, Banten. Tlp. (0254) 7860456, 7860298 Fax. 7860432 |
| 11 | UPT Pengelolaan Limbah B3 Dinas LH Provinsi Sulawesi Selatan | Jl. Jenderal Urip Sumoharjo Nomor 269, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Tlp/Fax : 0411-450478 | Jl. Kima X Kav.1g. Kota Makassar. Provinsi Sulawesi Selatan. |
| 12 | Balikpapan Environmental Services | Jalan Salok Baru, Kelurahan Kariangau, Kecamatan Balikpapan Barat, Provinsi Kalimantan Timur Tlp. (0542) 743637, Fax. (0542) 743663 | Jalan Salok Baru, Kelurahan Kariangau, Kecamatan Balikpapan Barat, Provinsi Kalimantan Timur Tlp. (0542) 743637, Fax. (0542)743663 |
| 13 | PT Multi Hanna Kreasindo | alan Raya Narogong KM 12, Nomor 23, Pangkalan II, Kelurahan Cikiwul, Kecamatan Bantar Gebang, Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat Tlp. (021) 8250196, Fax. (021) | Jalan Raya Narogong KM 12, Nomor 23, Pangkalan II, Kelurahan Cikiwul, Kecamatan Bantar Gebang, Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat Tlp. (021) 8250196, |

| NO | Nama Perusahaan | Alamat Perusahaan | Alamat Kegiatan |
|----|--|--|--|
| | | 82601939 | Fax. (021) 82601939 |
| 14 | PT Trigunapratama Abadi | Jalan Dalemwirabangsa, Desa Gintung Kerta, Kecamatan Klari, Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat Tlp. (0267) 8619006 | Jalan Dalemwirabangsa, Desa Gintung Kerta, Kecamatan Klari, Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat Tlp. (0267) 8619006 |

IV. DAFTAR JASA PENGANGKUT LIMBAH B₃ MEDIS

| PROVINSI | JUMLAH | PROVINSI | JUMLAH |
|------------------|--------|--------------------|--------|
| Aceh | 1 | NTB | - |
| Sumatera Utara | 10 | NTT | - |
| Sumatera Barat | 1 | Kalimantan Timur | 6 |
| Sumatera Selatan | 1 | Kalimantan Selatan | 2 |
| Bengkulu | - | Kalimantan Tengah | 1 |
| Riau | 4 | Kalimantan Barat | - |
| Jambi | 3 | Kalimantan Utara | 2 |
| Kepulauan Riau | 3 | Sulawesi Selatan | 2 |
| Bangka Belitung | 1 | Sulawesi Utara | 1 |
| Lampung | 4 | Sulawesi Tengah | - |
| Banten | 16 | Sulawesi Tenggara | 1 |
| Jawa Barat | 30 | Sulawesi Barat | - |
| DKI Jakarta | 26 | Gorontalo | - |
| Jawa Tengah | 6 | Maluku | - |

| PROVINSI | JUMLAH | PROVINSI | JUMLAH |
|------------|--------|--------------|--------|
| Jawa Timur | 17 | Maluku Utara | - |
| Yogyakarta | 2 | Papua | - |
| Bali | - | Papua Barat | - |

KESIMPULAN

Praktik pengelolaan limbah pada praktik mandiri perawatan luka harus menjalankan prosedur yang aman. Semua limbah yang dihasilkan oleh praktisi perawatan luka harus dikumpulkan secara aman dan pada tempat serta wadah tertentu yang selanjutnya dikelola dan dibuang serta ditangani sesuai dengan prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

WHO & UNICEF 2020, Air, sanitasi, hygien, dan pengelolaan limbah yang tepat dalam penanganan wabah covid-19, diakses pada tanggal 22 april 2020 https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-unicef---air-sanitasi-higiene-dan-pengelolaan-limbah-yang-tepat-dalam-penanganan-wabah-covid-19.pdf?sfvrsn=bf12a730_2

Dirjen Pengelolaan Sampah, Limbah dan B3 Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan 2020, Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun fasilitas pelayanan kesehatan dampak penanganan covid 19, diakses tanggal 23 April 2020 https://www.persi.or.id/images/2020/data/materi_klhk.pdf

BAB 9**TATALAKSANA MELEPAS APD (ALAT PELINDUNG DIRI) DAN PROSES APD *REUSABLE*: PENCUCIAN, DESINFEKSI DAN STERILISASI**

Tioma Naibaho
 Fany Arighi Suhandi Alfianto
 Widasari Sri Gitarja

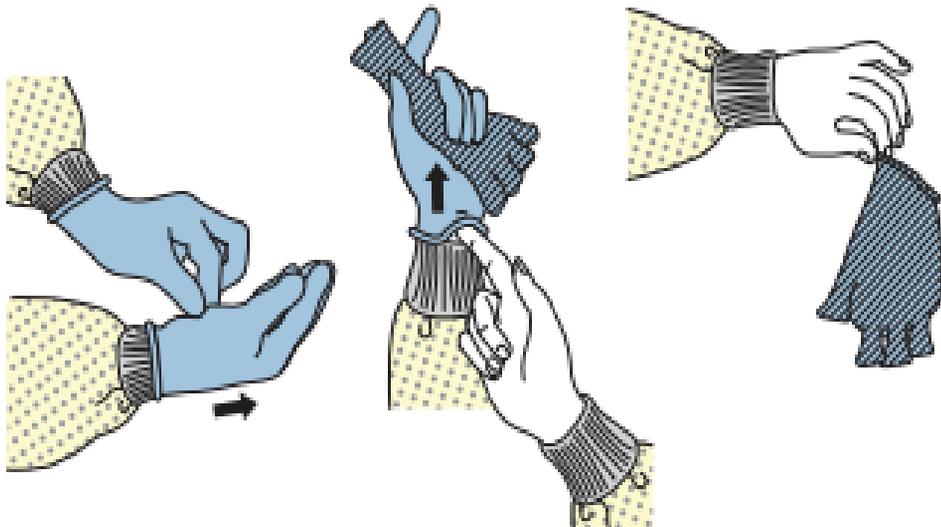
| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|--|
| Membantu praktisi Wound Care Clinician untuk meningkatkan pemahaman tentang prosedur melepas APD (Alat Pelindung Diri) dengan benar dan dilakukan secara seksama agar tidak mengontaminasi diri maupun lingkungan serta proses melakukan reusable pada APD . | <ol style="list-style-type: none"> I. Prosedur Melepas Sarung Tangan II. Prosedur Melepas Gaun dan Coverall III. Prosedur Melepas <i>Googles</i> atau <i>Faceshield</i> IV. Prosedur Melepas Masker V. Desinfeksi pada APD Reusable |

Latar Belakang

Ditengah pandemi COVID-19, *Wound Care Clinician* sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berada di garda terdepan komunitas, membutuhkan perlindungan diri agar tetap memberikan pelayanan keperawatan dengan aman. Penggunaan APD- Alat Pelindung Diri tanpa disertai dengan prosedur yang tepat tentu saja dapat membahayakan petugaskesehatan dan timnya, pasien, pendamping dan keluarga bahkan masyarakat dan lingkungan sekitar.

I. PROSEDUR MELEPAS SARUNG TANGAN

Sarung tangan merupakan APD yang paling sering digunakan. Anjuran untuk mengganti sarung tangan saat melakukan prosedur tindakan, menjadi perhatian khusus bagi *Wound Care Clinician*.



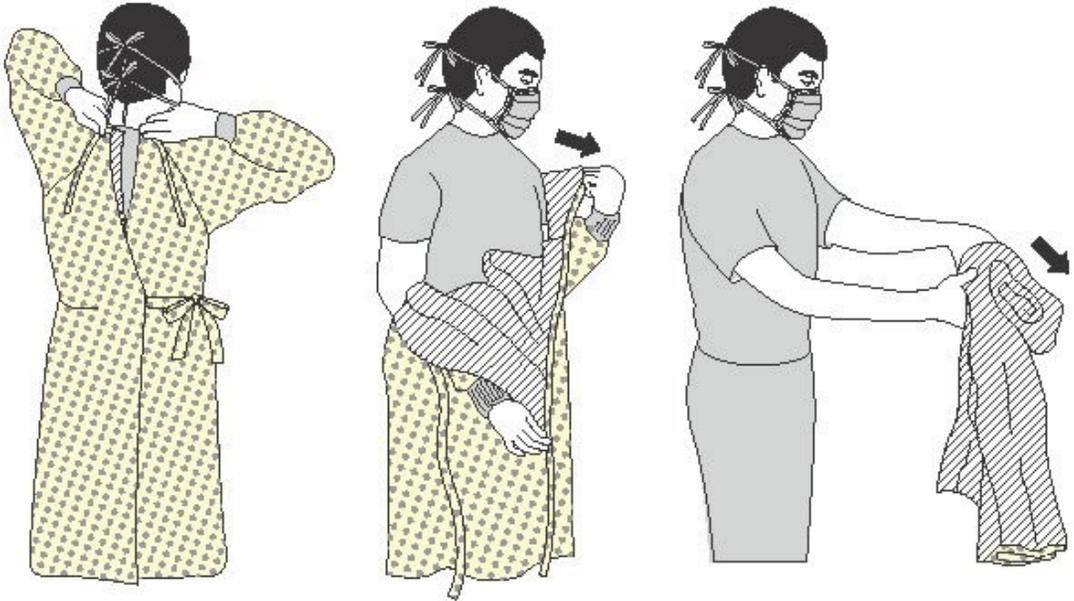
Sumber gambar dari internet: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

Berikut prosedur yang tepat untuk melepas sarung tangan:

1. Lepaskan sarung tangan dengan cara mencubit sedikit bagian luar sambil di tarik mengarah kedepan.
2. Lipat dibagian ujung dalam sarung tangan dan lakukan yang sama pada sarung tangan berikutnya – jangan dikibaskan.
3. Buang sarung tangan ke tempat sampah infeksius.

II. PROSEDUR MELEPAS GAUN DAN COVERALL

Gaun merupakan salah satu APD yang digunakan untuk melindungi tubuh dari paparan mikroorganisme.



Sumber gambar dari internet: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

Berikut langkah melepas gaun dengan benar:

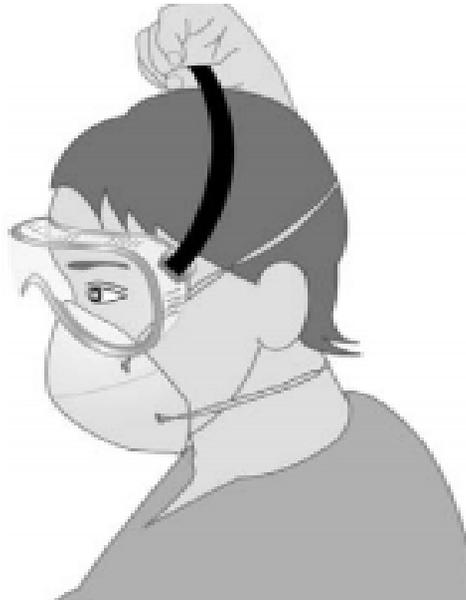
1. Petugas berada di area kotor.
2. Buka gaun perlahan, diawali dengan membuka ikatan tali di belakang leher.
3. Tangan memegang sisi bagian dalam gaun, lalu lipat bagian luar gaun ke arah dalam.
4. Usahakan bagian luar tidak menyentuh pakaian petugas.
5. Masukkan gaun bekas pakai ke dalam tempat sampah infeksius.
6. Lakukan *hand hygiene*.

Sedangkan, langkah melepas coverall sebagai pelindung diri adalah sebagai berikut:

1. Buka coverall perlahan dengan cara membuka zipper dari atas kebawah.
2. Pegang sisi dalam bagian depan coverall sambil berusaha membuka perlahan dari bagian depan tubuh, lengan, kemudian dilanjutkan ke area yang menutupi bagian kaki dengan melipat bagian luar ke dalam.
3. Selama membuka coverall selalu usahakan menjauh dari tubuh petugas.
4. Setelah selesai, coverall dimasukkan ketempat sampah infeksius.
5. Lakukan *hand hygiene*.

III. PROSEDUR MELEPAS GOOGLES atau *FACE SHIELD* (PELINDUNG WAJAH)

Face shield atau goggles merupakan alat yang biasa dipakai Wound Care Clinician saat melakukan tindakan cleansing luka atau debridement. Alat ini cukup aman untuk melindungi mukosa mata dan wajah dari benda-benda infeksius termasuk Covid-19.



Sumber gambar dari internet:

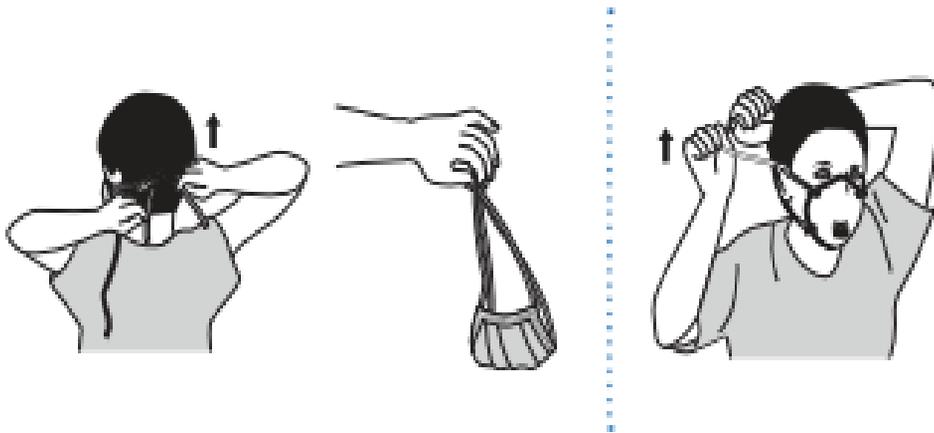
https://www.who.int/csr/disease/ebola/remove_ppequipment.pdf

Berikut cara melepas goggles atau *face shield* :

1. Buka *face shield* perlahan dengan memegang belakang face shield.
2. Lepaskan dan jauhi wajah petugas
3. *Face shield* dimasukkan kedalam kotak tertutup yang khusus disiapkan.
4. Lakukan *hand hygiene*.

IV. PROSEDUR MELEPAS MASKER

Melepas masker harus dilakukan dengan hati-hati karena paling dekat dengan area yang mudah terkontaminasi virus Covid-19. Terutama pada penggunaan masker N95 yang sudah menggunakan profilaktik dressing mencegah luka tekan saat menggunakan masker.



Sumber gambar dari internet: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

Berikut prosedur melepas masker yang dapat menghindari petugas dari kontaminasi:

1. Lepaskan masker bedah dengan cara menarik tali masker secara perlahan.
2. Bila menggunakan masker N95 buka masker N95 dengan cara sedikit menundukan kepala kemudian tarik keluar tali yang berada dibelakang kepala terlebih dahulu lalu tarik keluar tali diatas kepala dan pegang talinya.
3. Buang masker ke tempat sampah infeksius.

Setiap APD memiliki prosedur melepas yang harus dilakukan dengan benar agar petugas kesehatan dapat terlindungi dari paparan sampai tugas pelayanan selesai. Apabila dalam setiap melepas masing-masing APD tangan petugas kesehatan terkontaminasi, maka diwajibkan untuk melakukan *hand hygiene*.

Setelah semua APD selesai dilepas, SEGERA lakukan *hand hygiene*

V. PEMROSESAN ULANG APD REUSABLE: PENCUCIAN, DESINFEKSI, DAN STERILISASI

Sebagian besar APD dirancang untuk sekali pakai. Namun, ditengah kasus COVID-19 yang meningkat, APD sangat banyak dibutuhkan dengan ketersediaan yang belum memadai. Beruntungnya, beberapa APD dirancang untuk dapat digunakan kembali karena kompatibilitasnya dengan metode dekontaminasi.

Penggunaan kembali APD tanpa pemrosesan ulang atau proses dekontaminasi dianggap tidak memadai dan tidak aman. Istilah dekontaminasi mengacu pada suatu proses penghancuran atau menjadikan permukaan objek tidak infeksius. Istilah pemrosesan ulang mengacu pada pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi peralatan yang dapat digunakan kembali dalam pelayanan kesehatan (*OSHA, 2012 dalam Public Health Ontario, 2020*).

Pemrosesan ulang harus dilakukan oleh staf terlatih di bagian khusus sterilisasi dari fasilitas pelayanan kesehatan atau dalam skala yang lebih besar di bawah kondisi yang terkendali dan standar. Penyedia layanan kesehatan harus memastikan persediaan air dan disinfektan yang memadai, pencucian dan desinfeksi yang adekuat, dan manajemen yang memadai untuk item APD yang dapat digunakan kembali (WHO, 2016).

APD yang digunakan oleh petugas kesehatan sebaiknya hanya sekali pakai dan dibuang ke sampah infeksius. Namun, pada masa krisis seperti masa COVID-19 sekarang ini, APD sangat banyak dibutuhkan dan jumlah yang didapat masih terbatas. Oleh karena itu, APD masih dapat digunakan kembali (*reusable*) apabila dilakukan pencucian dan desinfeksi, dan penyimpanan yang benar (Kemenkes, 2020).

Berikut cara yang tepat untuk pemrosesan ulang pada APD yang dapat digunakan kembali menurut WHO dan Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 tentang panduan APD untuk: (1) **Gaun reusable, coverall, apron, surgical hood, masker kain**; (2) **Masker N95**; (3) **Goggles dan Faceshield**; (4) **Pelindung Sepatu**

1. Gaun Reuseable, Coverall, Apron, Surgical Hood, Masker Kain Gaun reusable, coverall, apron, surgical hood dan masker kain

dapat digunakan kembali setelah dilakukan pencucian dan disinfektan dengan cara :

- a. Pemrosesan ulang gaun dapat dilakukan pada gaun yang berbahan katun.
- b. Cuci gaun menggunakan mesin dengan air bersuhu (60° – 90°C) dan detergen. Jika tidak ada mesin cuci, gaun dapat direndam di air panas dan detergen pada ember besar, gunakan gagang untuk mengaduk, dan hindari percikan.
- c. Rendam gaun dengan 0,05% klorin selama 30 menit.
- d. Bilas dengan air bersih.
- e. Jemur di bawah matahari.

2. Masker N95

Pada kondisi COVID-19, Masker N95 terpilih sebagai masker yang di rekomendasikan oleh CDC sebagai alat pelindung diri yang aman atau untuk pencegahan terhadap

kondisi pasien dengan Positif COVID-19. Masker N95 adalah bagian dari respirator pemurni udara jenis *filtering piece*. Masker jenis ini merupakan suatu produk yang dapat menyaring PM dengan ukuran $0,3 \mu\text{m}$ sebesar 95%.

Masker N95 terbuat dari bahan *polypropylene* yang bersifat hidrofobik dan sangat kering sehingga COVID-19 tidak dapat bertahan hidup. Berikut cara pemrosesan ulang masker N95 menurut Kemenkes 2020:

- a. Metode 1: masker N95 disimpan di kantong berlabel nama petugas, tanggal, dan jam. Masker N95 dapat dibuka dipasang kembali sebanyak 5 kali sebanyak 8 jam.
- b. Metode 2: masker N95 dapat digunakan kembali setelah diletakkan kering di ruang terbuka dalam suhu kamar selama 3 – 4 hari. Masker N95 tidak boleh dijemur di bawah sinar matahari karena dapat merusak material.
- c. Metode 3: sterilisasi dengan cara menggantung masker N95 menggunakan jepitan kayu di dalam oven dapur dan suhu 70°C selama 30 menit.
- d. Metode 4: sterilisasi dengan menggantung masker N95 di atas uap air panas dari air mendidih selama 10 menit.

3. Pelindung Mata dan Pelindung Wajah

Pelindung mata dan pelindung wajah dapat digunakan kembali setelah dilakukan pencucian dan desinfektan oleh petugas yang telah menggunakan sarung tangan dengan cara:

- a. Cuci goggles dengan deterjen dan air
- b. Desinfeksi menggunakan natrium hipoklorit 0,1% (maksimal 10 menit) atau klorin 0,05%
- c. Bilas dengan air bersih atau tisu alkohol 70%

4. Sepatu pelindung dan Jas Hujan Sepatu pelindung dan jas hujan

Dapat digunakan kembali setelah dilakukan pencucian dan desinfektan oleh petugas yang telah menggunakan sarung tangan dengan cara:

- a. Mencuci sepatu pelindung dengan menggunakan deterjen pada suhu $20 - 30^{\circ}\text{C}$
- b. Menggunakan desinfektan klorin setelah dibilas dengan menggunakan air bersih
- c. 3. Mengeringkan sepatu pelindung dan jas hujan dengan cara di jemur

KESIMPULAN

Tata cara melepas APD dan melakukan *reusable* pada APD menjadi perhatian yang khusus dan perlu dipelajari sehingga pelaksanaan dilapangan tidak membuat gagap untuk para *Wound Care Clinian*. Tidak perlu cemas karena dapat menurunkan kewaspadaan kita dalam melakukan tindakan. Perhatikan dalam pembuangan limbah selanjutnya, sebagai bahan yang infeksius.

DAFTAR PUSTAKA

Kemendes RI petunjuk teknis alat pelindung diri (APD) dalam menghadapi pandemic wabah Covid -19.2020

RS Kramat 128 jakarta pusat penggunaan APD dalam masa krisis dalam menghadapi pandemic Covid -19. 2020

CDC. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. 2018

CDC.Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators. 2020

CDC. Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks. 2020

CDC. Strategies for Optimizing the Supply of Isolation Gowns. 2020

CDC. Strategies for Optimizing the Supply of Eye Protection. 2020

CDC. Healthcare Supply of Personal Protective Equipment. 2020

CDC. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. 2003

Kilinc, F. Selcen. A Review of Isolation Gowns in Healthcare: Fabric and Gown Properties. 2015 Petunjuk Teknis Penggunaan APD dalam Menghadapi Wabah Covid-19

WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance. 2020.

BAB 10**TRANSPORTASI PASIEN LUKA DENGAN COVID-19**

Fenny Tianda
 Subhan Ulan
 Widasari Sri Gitarja
 Devy Sahputra
 Marina Ulfa

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|--|
| Membantu <i>Wound Care Clinician</i> dalam pemahaman tentang kegiatan rujukan dan transportasi pasien luka dengan COVID-19 | <ol style="list-style-type: none"> I. Kriteria Pasien Rujuk II. Kesiapan Petugas III. Pemilihan Alat Transportasi dalam Merujuk Pasien IV. Kriteria Pasien dan Informed Consent V. Proses Kegiatan VI. Setelah Merujuk Selesai VII. Protokol Penyiapan Transportasi Untuk Rujukan Ke RS Rujukan |

Latar Belakang

Pasien dengan suspect COVID-19 dapat menginfeksi orang lain kapan saja, termasuk saat merujuk dan transportasi pasien. Dalam praktiknya sebagai *wound care clinician* mendapat pasien dari rumah sakit atau merujuk pasien ke rumah sakit sebenarnya sudah menjadi kegiatan dalam praktik sehari-hari. Namun pada situasi pandemic COVID-19 memerlukan beberapa pertimbangan dan tentunya menjadi kekhawatiran semua orang yang akan kita datangi memiliki potensi resiko yang sama dalam proses penulanan sehingga memerlukan kewaspadaan. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat

menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal bahkan kematian. Sehingga Tidak menutup kemungkinan, dalam kondisi tertentu saat berpraktik, baik rawat jalan maupun *home care* – kunjungan rumah dapat menemukan sebuah kondisi dimana pasien harus dirujuk.

I. KRITERIA PASIEN RUJUK

Kriteria pasien adalah pasien dengan masalah kesehatan memiliki luka dan atau stoma yang masuk dalam kondisi *emergency* dan kategori ODP atau PDP dengan gejala ringan/sedang tidak memiliki kondisi yang mengancam nyawa: *Airway-Breathing-Circulation clear*.

Beberapa contoh kondisi-kondisi tersebut yaitu

1. Kondisi umum klien buruk ditandai penurunan kesadaran
2. Klien demam lebih 3 hari dengan atau obat penurunan panas
3. Frekuensi nafas > 30 x/menit
4. Saturasi O₂ <92% (< 95% bila komorbid)
5. Tanpa sesak napas atau sesak napas ringan
6. Dengan atau tanpa batuk dan sakit tenggorokan
7. Frekuensi nadi > 120 x/menit
8. Peningkatan kerja otot nafas bantu
9. Gas gangrene yang kita temukan pada permukaan kulit pasien tanpa akses eksudat yang pasti
10. Fraktur patologis
11. Perdarahan hebat
12. Necrotic pada stoma
13. Kejang
14. Dan lain sebagainya yang berkaitan pada *life saving* pasien

Bagi *Wound care clinician* yang menemukan pasien luka atau stoma Orang Dalam Pengawasan - ODP atau Orang Tanpa Gejala - OTG diatas 60 tahun dengan penyakit penyerta (seperti hipertensi, Diabetes Mellitus dan lain-lain) yang terkontrol dan ditemukan diluar fasyankes atau tempat praktik dilakukan rujukan ke RS Darurat dengan menggunakan mobil sendiri.

Jika tidak tersedia dapat menghubungi petugas kesehatan setempat - DINKES.

Jika menggunakan mobil sendiri, buka jendela mobil dan pasien menggunakan masker bedah. Ajarkan etiket batuk dan bersin yang tepat, serta hindari kontak yang tidak perlu dengan kendaraan.

II. KESIAPAN PETUGAS

Dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi infeksi COVID-19, maka perlu dilakukan kesiapan petugas meliputi:

1. Meningkatkan kapasitas SDM dalam kesiapsiagaan menghadapi COVID-19 dengan melakukan sosialisasi, *table top exercises/drilling* dan simulasi COVID-19.
2. Pemahaman tentang Penggunaan dan Pelepasan APD yang tepat
3. Kesiapsiagaan dalam Komunikasi dengan RS Rujukan, Keluarga dan Pasien.
4. Pemahaman Tindakan Awal
5. Pemahaman & Keterampilan klinis yang baik untuk menilai dan stabilisasi pasien

Prinsip :

- Stabilisasi pasien sebelum berangkat
- Kerjakan tindakan yang diperlukan sebelum berangkat, jangan diperjalanan.

III. PEMILIHAN ALAT TRANSPORTASI DALAM MERUJUK PASIEN

Kondisi - kondisi diatas saat dapat ditemukan di tempat praktik atau saat melakukan kunjungan rumah - *home care* dan tentunya sesuai prosedur akan di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan sesuai RS rujukan, sebaiknya dianjurkan untuk menggunakan dan menghubungi penyedia ambulans sebagai kemudahan dalam melakukan rujukan dengan transportasi medis.

Sebagai pengetahuan dasar yang dapat dipelajari oleh *Wound Care Clinician* bahwa, *medical transportation* atau ambulans memiliki beberapa kriteria.

Berdasarkan kelengkapan peralatan, ambulans dibagi 3, yaitu:

1. Transport Ambulans

Peralatan yang ada dalam transport ambulans merupakan peralatan yang sangat sederhana meliputi:

- Tabung oksigen dengan nasal kanul atau masker (*Rebreathing Mask, Non Rebreathing Mask*)
- Brankar
- Alat komunikasi

- Alat untuk mengukur Tanda-Tanda Vital : Tensimeter, Thermometer, Stetoskop

Alat pelindung diri (APD), sesuai rekomendasi penanganan ODP/PDP:

- Masker bedah sekali pakai
- Sarung tangan sekali pakai
- Pelindung mata: goggles atau face shield
- Gaun
- Boots
- Masker N95

2. Basic Ambulans

Peralatan yang tersedia di *basic* ambulans adalah peralatan penanganan gawat darurat *non invasive* meliputi:

Peralatan Airway:

- *Suction Pump with Cannula*
- *Oropharyngeal Airway (OPA)*
- *Nasopharyngeal Airway (NPA)*
- *Mouth gag*
- *Magil Forceps*
- *Tongue Spatula*
- *Gastric Tube*

Peralatan Breathing

- Tabung oksigen
- *Nasal cannula*
- *Simple mask*
- *Rebreathing Mask*
- *Non Rebreathing Mask*

Peralatan Extraction & Stabilization

- *Neck Collar/Bidai Leher*
- *Long Spine Board*
- *Scoop Stretcher*
- *Splint/Bidai*
- *Extrication Device*
- *Safety Belt*
- *Traction Splint*

Alat pelindung diri (APD), sesuai rekomendasi penanganan ODP/PDP:

- Masker bedah sekali pakai
- Sarung tangan sekali pakai
- Pelindung mata: goggles atau face shield
- Gaun
- Boots
- Masker N95

3. Advance Ambulans

Peralatan yang tersedia pada *Advance* ambulans sama dengan **Basic ambulans** dengan penambahan peralatan *advance* sebagai berikut:

Peralatan Airway

- ETT (*Endo Tracheal Tube*)
- *Laryngoscope*
- *Cricothyroidotomy Needle*
- *Laryngeal mask*

Peralatan Breathing

- *Pulse Oxymetri*
- *Portable ventilator*

Peralatan Circulation

- AED (*Automatic External Defibrillator*)
- *Defibrillator*
- ECG monitor
- *IV line Catheter*
- *Foley Catheter*

Cairan dan obat gawat darurat

- *IV line catheter*
- *Infusion fluid* /cairan infus (RL, NaCl 0,9%, Dextrose 10 %)
- *Infusion set*
- Obat darurat sirkulasi (Epineprin, Atropin, dan lain-lain)
- Obat darurat pernapasan
- Obat Alergi
- Obat anti bisa
- Obat anti racun

IV. KLASIFIKASI KRITERIA PASIEN LUKA ATAU STOMA DENGAN INFEKSI COVID-19 DALAM PEMILIHAN AMBULANS

Melakukan pengkajian pasien dengan tepat akan membantu dalam memutuskan jenis kriteria transportasi yang dibutuhkan saat akan merujuk pasien. PASTIKAN bahwa tidak terjadi kesalahan dalam berdiskusi dengan pihak medical transportasi, karena akan menimbulkan kesulitan saat diperjalanan.

| PASIEN RINGAN - PASIEN SEDANG | PASIEN BERAT |
|---|---|
| <p>Definisi: Pasien yang sudah stabil dan diperkirakan tidak timbul kegawatan selama perjalanan menuju RS rujukan.</p> <p>Tanda & Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien demam lebih 3 hari dengan atau obat penurunan panas • Dengan atau tanpa batuk dan sakit tenggorokan • Frekuensi nafas > 30 x/menit | <p>Definisi : Pasien yang mengalami masalah Airway-Breathing Circulation dan memerlukan tindakan invasive.</p> <p>Tanda & Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien demam lebih 3 hari dengan atau obat penurunan panas • Dengan atau tanpa batuk dan sakit tenggorokan • Frekuensi nafas > 30 x/menit • Saturasi O₂ <92% (< 95% bila komorbid) • Peningkatan kerja otot nafas bantu • Gas gangrene yang kita temukan pada permukaan kulit klien tanpa akses eksudat yang pasti • Fraktur patologis • Perdarahan hebat • Necrotic pada stoma • Kondisi umum klien buruk ditandai penurunan kesadaran |
| <p>TRANSPORT AMBULANCE ATAU BASIC AMBULANCE</p> | <p>ADVANCE AMBULANCE</p> |

Adapun Syarat Ambulans Khusus Infeksi untuk *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* adalah:

1. **Kabin Ambulans :**

- Kabin pasien kedap udara dengan satu pintu masuk dan keluar
- Pintu dapat dibuka ke atas atau ke samping
- Jendela yang kedap udara dan dilapisi film yang berwarna gelap

2. **Sistem sirkulasi udara**

- Sistem sirkulasi udara dan ventilasi khusus Dilengkapi dengan peralatan filtrasi udara untuk material berbahaya (hazardous material air filtration)
- High-efficiency Particulate Air (HEPA) filter 3 layer DAN
- Germicidal Ultra Violet
- Dapat menciptakan tekanan negatif yang terinstalasi dengan mempertimbangkan fungsi dan estetika ruang kabin

3. **Tersedia Alat Komunikasi Antara Ruang Pengemudi dan Kabin**



Gambar 1. Contoh Ambulans khusus infeksi

4. **Prosedur Persiapan Pemberangkatan:**

- Cek kondisi mobil
- Cek kelengkapan APD dan fungsi peralatan
- Pastikan kembali pasien yang akan dijemput adalah ODP/PDP gejala ringan/sedang atau stabil
- Pastikan perawat memiliki no telpon rs rujukan

- Kuasai jalur alternatif

INFORMED CONSENT

- Keluarga memahami dan menyetujui prosedur transfer atau rujuk pasien.
- Semua terdokumentasi dalam rekam medis pasien.

V. PROSES KEGIATAN

Menuju lokasi pasien:

1. Hidupkan sirine dan lampu rotator atau lampu 2 arah (sen lurus) dengan klakson pada medan jalur macet
2. Patuhi peraturan lalu lintas
3. Jaga kecepatan mobil <40 km/jam di daerah pemukiman dan 80 km/jam di jalan bebas hambatan

Di Lokasi Penjemputan:

1. Pakai APD lengkap sesuai standar sebelum kontak dengan pasien atau sebelum berada pada jarak 2 meter dengan pasien. Cara pemakaian APD sesuai rekomendasi KEMKES RI / WHO
2. Pasangkan masker bedah pada pasien, jika pasien belum menggunakan masker
3. Jika lokasi penjemputan di masyarakat, maka kaji kembali kondisi pasien menggunakan kriteria ODP/PDP gejala ringan/sedang.
4. Jika ditemukan gejala berat maka sampaikan pada keluarga atau pemanggil ambulans untuk menelpon 119 karena pasien membutuhkan fasilitas ambulans gawat darurat.
5. Laporan pembatalan transportasi ke coordinator wilayah
6. Jika lokasi penjemputan di RS validasi kondisi pasien ketika operan dengan perawat rumah sakit. Pastikan pasien masuk kriteria ringa/sedang atau stabil sehingga dapat dibawa menggunakan ambulans
7. Jika memungkinkan, anggota keluarga diharapkan tidak ikut dalam mobil ambulans. Jika harus ikut dalam mobil ambulans maka diharuskan memakai masker

Transportasi Menuju Rumah Sakit Rujukan:

1. Rumah sakit rujukan merupakan rumah sakit yang ditunjuk pemerintah sebagai rumah sakit rujukan COVID-19
2. Tutup jendela antara kompartemen supir dan pasien.

Jika mobil tidak memiliki pemisah kompartemen, buka jendela di kompartemen supir dan nyalakan exhaust ventilation fans ke setting tertinggi (jika ada)

3. Monitor tanda-tanda vital pasien
4. Jika pasien membutuhkan oksigen nasal kanul, masker dipakaikan pada pasien di atas nasal kanul
5. Jarak 200 meter sebelum pintu masuk rumah sakit rujukan sirine harus dimatikan.

Serah Terima Pasien di Rumah Sakit Rujukan:

1. Informasikan kembali kedatangan ambulans pada tim penerima pasien di rumah sakit rujukan sebelum memindahkan pasien dari ambulans
2. Tim rumah sakit membantu proses pemindahan pasien ke IGD atau unit rujukan dan memastikan jalur pemindahan aman
3. Serah terima pasien dilakukan mengikuti protokol masing-masing rumah sakit
4. Informasikan kepada rumah sakit rujukan terkait riwayat, tanda, dan gejala pasien ODP/PDP, dan hasil monitoring TTV selama transportasi

PERTIMBANGAN PASIEN COVID-19

1. Pasien ini infeksius, minimalkan jumlah petugas yang terlibat
2. Kondisi umum beragam (tanpa gejala hingga ARDS berat)
3. Penggunaan APD berpotensi mengganggu performa tim

VI. SETELAH MERUJUK SELESAI

Dekontaminasi:

1. Selesai proses serah terima pasien, mobil dibawa ke area dekontaminasi rumah sakit
2. Perawat masuk ke ruang dekontaminasi
3. Ikuti proses dekontaminasi sesuai prosedur
4. Buang APD sekali pakai sesuai protokol
5. *Goggles, face shield, dan boots* digunakan kembali setelah dilakukan dekontaminasi
6. Perawat harus secara rutin menerapkan kebersihan tangan dengan sabun atau alcohol

VI. PROTOKOL PENYIAPAN TRANSPORTASI UNTUK RUJUKAN KE RS RUJUKAN

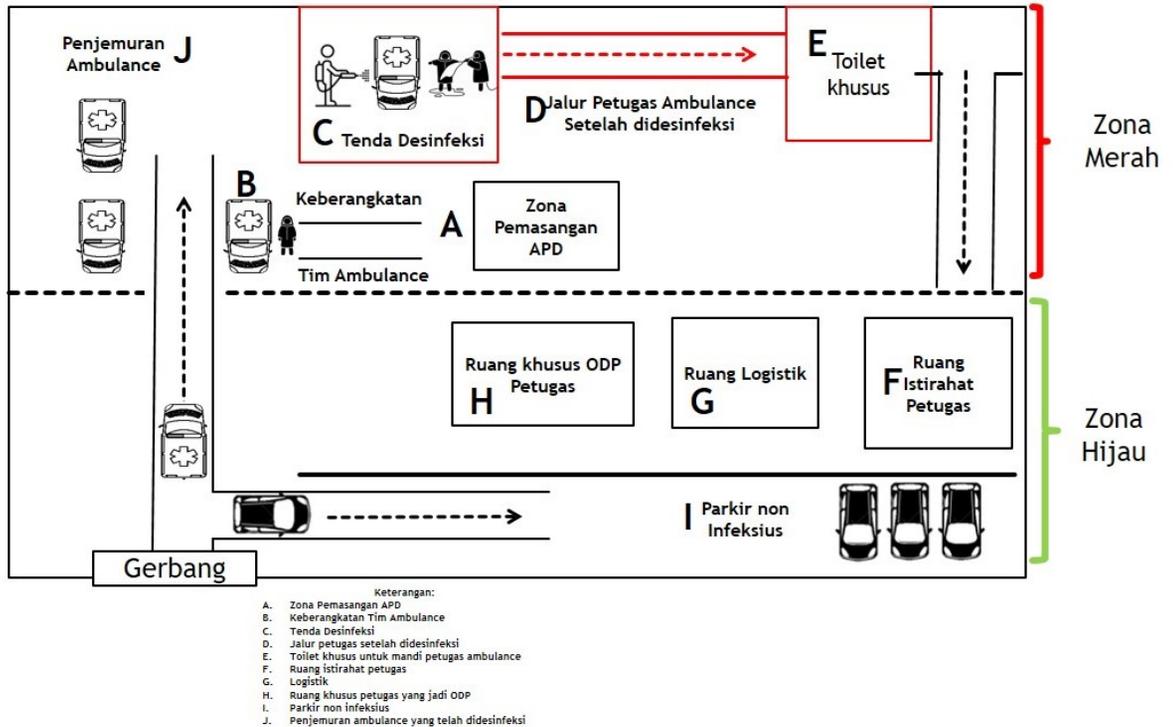
1. Menghubungi RS rujukan untuk memberi informasi pasien dalam pengawasan yang akan dirujuk.
2. Petugas yang akan melakukan rujukan harus secara rutin menerapkan kebersihan tangan dan mengenakan masker dan sarung tangan medis ketika membawa pasien ke ambulans.
 - Jika merujuk pasien dalam pengawasan COVID-19 maka petugas menerapkan kewaspadaan kontak, droplet dan airborne.
 - APD harus diganti setiap menangani pasien yang berbeda dan dibuang dengan benar dalam wadah dengan penutup sesuai dengan peraturan nasional tentang limbah infeksius.
3. Pengemudi ambulans harus terpisah dari kasus (jaga jarak minimal satu meter). Tidak diperlukan APD jika jarak dapat dipertahankan. Bila pengemudi juga harus membantu memindahkan pasien ke ambulans, maka pengemudi harus menggunakan APD lengkap.
4. Pengemudi dan perawat pendamping rujukan harus sering membersihkan tangan dengan alkohol dan sabun.
5. Ambulans atau kendaraan angkut harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan perhatian khusus pada area yang bersentuhan dengan kasus yang diduga.

KESIMPULAN

Merujuk merupakan salah satu kegiatan yang perlu diperhatikan dalam situasi pandemic COVID-19 ini. Berbagai pertimbangan dan kesiapan baik dari segi Rumah Sakit Rujukan atau Alat pelindung diri yang tersedia pada Tim Evakuasi / Transportasi.

Seiring peningkatan COVID-19 tenaga kesehatan juga perlu memperhatikan cara pengendalian dan pencegahan infeksi dalam merujuk pasien. Pemilihan alat transportasi pasien disesuaikan dengan kondisi pasien saat ini yang semuanya berpotensi terjadinya penularan COVID-19.

Alur Persiapan Evakuasi & Pasca Evakuasi Ambulance Khusus Covid-19



Sumber: Pro Emergency

Keterangan:

- Point A & B:
 - Persiapan petugas, memakai APD Lengkap diawasi oleh petugas K3
 - Petugas yang sudah memakai APD lengkap siap di ambulans sampai keberangkatan
- Point C
 - Ambulans selesai bawa pasien langsung menuju ruang dekontaminasi, petugas tidak boleh turun, kaca mobil ditutup
 - Sampai di ruang dekontaminasi Ambulans disemprot dengan cairan disinfektan luar dalam plus dengan petugas ambulans (bisa pakai wipol, bayclean)
 - Ambulans kembali dibersihkan beserta alatnya dengan semprot luar dalam sampai bagian terkecil
 - Lalu petugas turun disemprot lagi
- Point D & E
 - Petugas membuka semua APD, sesuai urutan dan diawasi oleh petugas K3

- Semua APD direndam dengan cairan disinfektan, lalu yang disposable dimasukkan ke dalam kantong sampah medis, APD yang akan dipakai ulang, dibersihkan lalu dijemur ditempat khusus.
- Petugas ambulans mandi di kamar mandi yang disediakan, lalu ganti baju. Baju yang sudah dipakai dimasukkan kantong plastic dibawa masing-masing
- Point J
 - Selesai dibersihkan dan disinfektan ambulan kemudian di jemur selama 30 menit.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi COVID-19 di Indonesia.

World Health Organization (WHO).2020. *Global surveillance for human infection with novel-coronavirus(2019-ncov)*.[https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)) Interim 31 Januari 2020

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. *Symptom and diagnosis*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/about/symptoms.html>.

BPJS Kesehatan 2018. Pedoman praktis: Program Rujuk Balik bagi Peserta JKN, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/4238e7d5f66ccef4ccd89883c46fcebcb.pdf>

World Health Organization (WHO).2020. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. [http://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](http://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) Interim guidance 19 March 2020

World Health Organization (WHO). 2020. Infection prevention during transfer and transport of patients with suspected COVID-19 requiring hospital care. <http://www.who.int/publication-detail/infection-prevention-during-transfer-and-transport-of-patients-with-suspected-covid-19-requiring-hospital-care> Interim guidance 27 March 2020

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2019. Pedoman Teknis Ambulans.

BAB 11**PENCEGAHAN TERJADINYA *PRESSURE INJURY* –
LUKA TEKAN PADA PENGGUNAAN MASKER N95**

Devy Sahputra
Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|---|
| Membantu praktisi Wound Care Clinician untuk menghindari terjadinya luka tekan saat menggunakan APD – alat pelindung diri terutama masker N-95 | <ol style="list-style-type: none"> I. Pemilihan Masker II. Masker N-95 dan Efek Samping Pemakaian III. Pencegahan Terjadinya Pressure Injury pada penggunaan Masker N-95 |

Latar Belakang

Masker adalah perangkat yang dirancang untuk melindungi pengguna dari menghirup partikel udara dan melindungi kesehatan saluran pernafasan. Masker juga biasanya secara rutin digunakan oleh kelompok kerja, ketika teknik dan alat keamanan tidak layak atau tidak efektif untuk mengurangi tingkat debu sehingga masker menjadi solusi pertahanan terakhir dan sangat sederhana untuk digunakan. Masker sendiri menjadi metode yang paling efisien untuk melindungi para pekerja, dimana lebih dari tiga juta pekerja diwajibkan untuk memakai masker untuk melindungi diri dari bahaya pekerjaannya.

I. PEMILIHAN MASKER

Pemilihan masker yang akan digunakan oleh petugas kesehatan berdasarkan pada penilaian faktor risiko/paparan, penyebaran infeksi yang mungkin terjadi, penyebaran

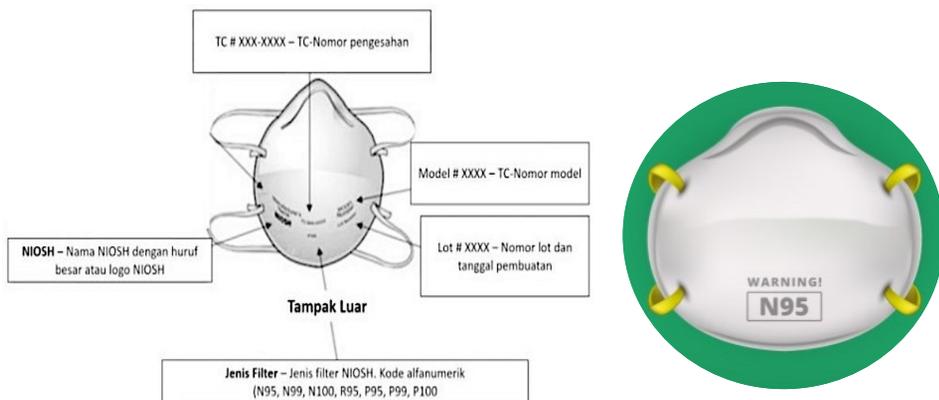
penyakit yang tidak terduga, tingkat keparahan penyakit pada pasien yang sedang dilayani, dan ketersediaan masker pada pelayanan kesehatan (MacIntyre&Chughtai, 2015).

Masker dalam masyarakat juga telah jelas terbukti mengurangi infeksi influenza dibandingkan dengan tidak memakai masker (Macintyre et al, 2013). Banyak berbagai jenis masker, salah satunya adalah masker P100. Masker P100 secara signifikan lebih protektif dibandingkan dari masker N95, dimana masker filter P100 menghasilkan kinerja lebih baik terhadap partikel yang berukuran 10 - 400 nm dibandingkan dengan masker filter N95.

Masker merupakan salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi mulut, hidung, dan wajah dari patogen yang ditularkan melalui udara (*airborne*), droplet, maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi (Trossman, 2016).

Ada beberapa jenis masker yang saat ini banyak beredar di masyarakat, terlebih pada global pandemic Covid-19 ini. Sesuai perkembangannya, masker terdiri atas masker kain (cloth mask), masker bedah (surgical mask), dan respirator N95 (MacIntyre & Chughtai, 2015).

Masker N95 adalah bagian dari respirator pemurni udara jenis *filtering piece*. Masker jenis ini merupakan suatu produk yang dapat menyaring PM dengan ukuran 0,3 µm sebesar 95%. Dari segi harga maupun teknis pemakaian, masker N95 memiliki kelebihan dibandingkan masker pemurni udara jenis lain dalam menghadapi polusi udara. Masker N95 berbeda dengan masker prosedur yang kemampuan filtrasinya tidak tersertifikasi oleh NIOSH.



Gambar 1. Masker N95 beserta keterangan spesifikasinya

II. MASKER N-95 DAN EFEK SAMPING PEMAKAIAN

Pada kondisi COVID-19, Masker N95 terpilih sebagai masker yang di rekomendasikan oleh CDC sebagai alat pelindung diri yang aman atau untuk pencegahan terhadap kondisi pasien dengan Positif COVID-19.

Fungsi dan Penggunaan Masker ini sebagai berikut :

1. Penempatan pada wajah ketat (*tight fitt*)
2. Masker dirancang untuk tidak dapat rusak dengan mulut (misalnya berbentuk mangkok atau *duckbill*) dan memiliki bentuk yang tidak mudah rusak.
3. Kemampuan filtrasi lebih baik dari masker bedah
4. Direkomendasikan dalam penanganan langsung pasien terkonfirmasi Covid-19
5. Menggunakan masker ini pengguna dapat bernafas dengan baik saat memakainya (*Differential Pressure/ΔP < 5.0 mmH₂O/ cm²*)
6. Lulus uji *Bacteria Filtration Efficiency in vitro (BFE) - Particle Filtration Efficiency, Breathing Resistance, Splash Resistance, and Flammability*
7. Menurunkan paparan terhadap kontaminasi melalui *airborne*.

Sayangnya, dilaporkan bahwa penggunaan Masker N95 dapat menyebabkan terjadinya lecet pada kulit wajah hingga terjadi luka. Masker N95 pada penggunaan jangka panjang dapat menekan permukaan kulit wajah dan saat terjadi gesekan pada kulit wajah dapat menyebabkan perlukaan. Hal ini dikenal dengan nama pressure injury atau luka tekan akibat penggunaan alat.

The National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) berkolaborasi dengan the European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and the Pan Pacific Pressure Injury Alliance (Pan PPIA) merilis pernyataan bahwa penggunaan Masker N95 dapat menyebabkan cedera di wajah.

Kulit adalah pelindung dari lingkungan luar dan bahan mekanik dan kimia, sehingga karakteristik pelindungnya akan berubah, seperti halnya dengan penggunaan alat pelindung diri -APD yang terus menerus. Ini adalah faktor fisik seperti tekanan yang berkelanjutan, gesekan, kelembaban dan suhu. Alat pelindung diri (APD) harus sesuai dengan faktor resiko. Namun, penggunaan masker wajah, respirator (Masker N95), dan pelindung mata yang berkepanjangan dan terus-menerus menyebabkan gaya gesekan dan tekanan yang konstan pada jaringan dapat menyebabkan cedera kulit. Data epidemiologis mengungkapkan bahwa cedera yang terkait dengan penggunaan masker

N95 yang paling sering dilaporkan oleh tenaga kesehatan adalah jerawat (59,6%), pruritus wajah (51,4%) dan ruam (35,8%) (Foo CCI et al, 2006).

Gesekan atau tekanan pada kulit muka di pengaruhi oleh sifat permukaan APD yang digunakan seperti bahan lembut, lunak, kaku atau kasar. Pengaruh lainnya juga dari permukaan kulit sendiri seperti keringat, penggunaan krim atau *lotion*. Gesekan biasanya dipengaruhi oleh sifat bahan tekstil, tekanan kontak, sifat mekanik kulit, jenis gerakan, kelembaban lingkungan dan kelembaban kulit (Derler S,2012).

Proteksi kulit berkurang dengan adanya kelembaban, tampak bahwa ada gaya gesekan yang meningkat. Kulit yang basah padat berkontribusi munculnya *pressure injury* dan kerusakan kulit. Melakukan kegiatan perawatan luka dengan menggunakan masker N95 sepanjang hari saat tindakan, menjadi salah satu faktor yang harus dipertimbangkan: aspek pertama yang harus dilindungi adalah menjaga dari kerusakan kulit, karena cedera atau lesi kulit di bawah masker N95 akan menjadi kontak langsung untuk COVID-19, serta untuk infeksi bakteri, virus, atau jamur lainnya yang didapat di rumah sakit, atau praktek mandiri. Oleh karenanya, sangat penting perawatan kulit dan upaya tindakan pencegahan. (Schwartz D et al, 2020)

III. PENCEGAHAN PRESSURE INJURY PADA PENGGUNAAN MASKER N-95

Mencegah lebih baik dari mengobati. Jika memang harus menggunakan masker N95 saat melakukan tindakan perawatan luka maka, sebagai seorang *Wound Care Clinician* dapat melakukan upaya pencegahan.

Beberapa yang dapat dilakukan untuk upaya ini adalah dengan memberikan:

1. *Skin Protection*

Sebelum atau Setelah penggunaan APD, oleskan ke krim pelembab atau skin barrier di area wajah dan daerah yang kontak (telinga, dahi, hidung dan daerah dagu). Direkomendasi untuk menggunakan bahan seperti skin barrier contoh nya : cavillon (3M) spray atau dapat menggunakan lotion seperti Metcovazin Natural.

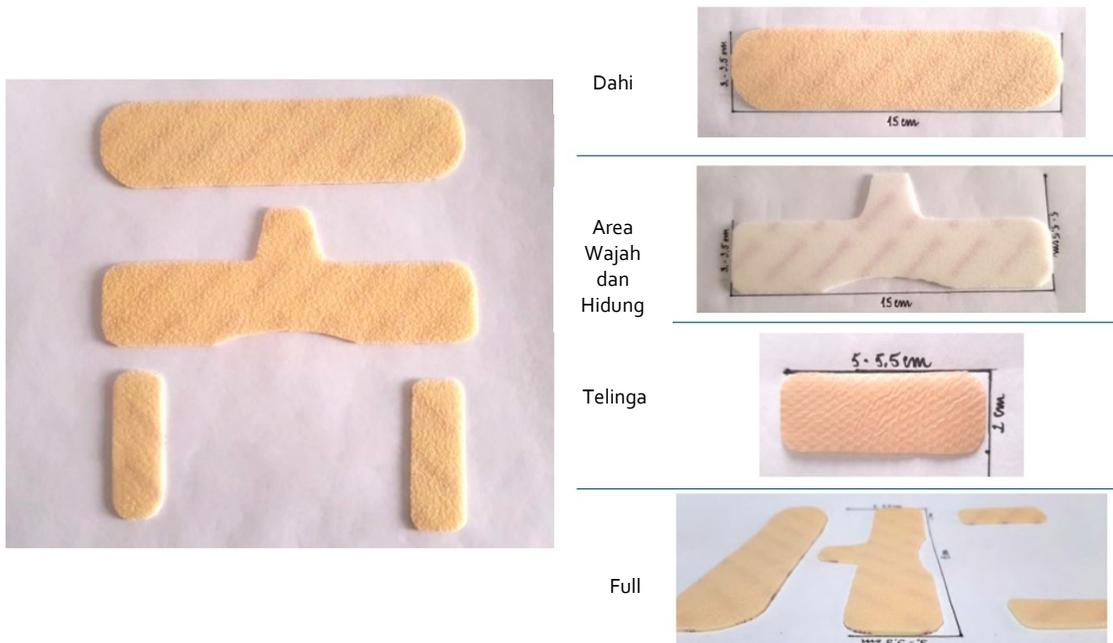
2. **Pemilihan Dressing atau Balutan yang sesuai area wajah**

Kaji semua area yang kontak antara Masker N95 pada kulit wajah, hidung, pipi, dahi dan daerah posterior telinga. Pemilihan balutan untuk area wajah harus

sangat selektif. Rekomendasinya adalah *foam silicone* atau alternative menggunakan *hydrocolloid* dan *transparant film*.

Berikut langkah-langkah penggunaan dressing di are wajah:

- Cuci atau bersihkan area wajah dan keringkan, khususnya area yang akan digunakan *dressing* - balutan.
- Potong dan sesuaikan dengan *gambar 2*. Bahan yang direkomendasikan dapat mengurangi resiko *pressure* atau tekanan dan dapat mempertahankan kelembaban atau suhu yang baik karena sifatnya yang oklusif.
- Tempelkan masing-masing potongan, kemudian sedikit regangkan *dressing*-nya (karena berada ditempat yang berlekuk) dan hindari kerutan atau lipatan. Pastikan sesuai anatomis dari wajah pengguna.



Gambar 2. Cara Memotong dan Ukuran Dressing yang di gunakan

- Setelah *dressing* ditempelkan di wajah, lalu gunakan APD – Masker N95, pastikan aplikasi yang benar, tanpa meningkatkan tekanan / ketegangan.
- Periksa APD kembali dengan detail dan cek apakah sudah terjadi kontak APD dengan kulit wajah.

3. *Pressure Relief*- hindari / kurangi tekanan

Selama penggunaan APD tenaga kesehatan harus mengikuti pedoman kementerian kesehatan. Salah satunya menggunakan masker N95 dan mulailah melakukan upaya pencegahan terhadap terjadinya perlukaan di wajah akibat tekanan. CATATAN: Jika dressing atau APD/Masker N95 basah atau rusak, harus segera diganti.

4. Pembersihan kulit dan Hidrasi

Saat melepaskan APD tenaga kesehatan harus membuang semua dressing yang digunakan di wajah. Setelah itu mencuci tangan, dilanjutkan dengan membersihkan wajah dan leher dengan benar. Gunakan sabun dan air untuk mencuci kulit wajah, dengan memberi perhatian khusus pada area-area yang mengalami tekanan, menghilangkan lemak dan residu yang mengelupas yang dapat meningkatkan maserasi. Kemudian keringkan wajah dengan baik dan kemudian oleskan pelembab pada kulit - Krim pelembab atau jenis perawatan kulit lainnya.

KESIMPULAN

Pencegahan dan perawatan *pressure injury* pada tatalaksana penggunaan masker N95 dibuat berdasarkan *evidence based practice* dan diskusi secara global dengan para praktisi *wound care* diseluruh dunia adalah dasar dari Wocare center untuk penerapan tatalaksana ini. Wocare dan InWCCA sangat prihatin dengan lesi di wajah akibat penggunaan masker respirator N95 yang berkepanjangan saat merawat pasien dengan COVID-19. Pedoman ini dapat memberikan rekomendasi untuk pencegahan cedera karena tekanan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Derler S, Gerhardt LC. (2012), Tribology of skin: review and analysis of experimental results for the friction coefficient of human skin. *Tribol Lett* ; 45(1):1-27. <https://doi.org/10.1007/s11249-011-9888-1>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, (2019), Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA:
- Gefen A, Alves P, Ciprandi G et al. (2020) Device related pressure ulcers: SECURE prevention. *J Wound Care* 2020; 29(Sup2a): S1–S52. <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup2a.S1>.
- MacIntyre, C. R., Seale, H., Dung, T. C., Hien, N. T., Nga, P. T., Chughtai, A. A., ... Wang, Q. (2015). A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare

workers. *BMJ Open*, 5(4), e006577. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006577>

MacIntyre, C.R., & Chughtai, A.A. (2015). Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 350, h694. <http://doi.org/10.1136/bmj.h694>

Schwartz D, Magen YK, Levy A, Gefen A. (2020), Effects of humidity on skin friction against medical textiles as related to prevention of pressure injuries. *Int Wound J.* 2018;1–9. <https://doi.org/10.1111/iwj.12937>

Trossman, S. (2016). Respirator or procedure mask? Resource available to help nurses, patients stay safe. Retrieved May 10, 2016, from <http://www.theamericannurse.org/index.php/2016/03/16/respirator-orprocedure-mask/>

BAB 12**STANDAR PENCEGAHAN INFEKSI TRANSMISI DI PRAKTIK MANDIRI KEPERAWATAN**

Indah Nursanti
Pipit Lestari
Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|--|
| Membantu praktisi <i>Wound Care Clinician</i> untuk memahami standar pencegahan infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan perawatan luka bertujuan untuk melindungi petugas dan pasien. | <ol style="list-style-type: none">I. Program Deteksi Dini dan Kontrol SumberII. Kontrol AdministratifIII. Kontrol Infrastruktur dan LingkunganIV. Rekomendasi APD |

Latar Belakang

Berdasarkan berbagai penelitian ilmiah, COVID-19 ditularkan melalui kontak erat dan droplet, kecuali jika ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol (seperti bronkoskopi, nebulisasi dan lain lain) dimana dapat memicu terjadinya risiko penularan melalui *airborne*. Individu yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang mengalami kontak erat dengan pasien COVID-19 atau petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19. Petugas kesehatan dapat melindungi diri ketika merawat pasien dengan mematuhi praktik pencegahan dan pengendalian infeksi, yang mencakup pengendalian administratif, lingkungan dan *engineering* serta penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tepat.

Resiko penularan COVID-19 juga akan berdampak pada Proses pelayanan di Praktik Mandiri Keperawatan sebagai tempat kunjungan pelayanan kesehatan. Untuk itu penting disusun Standar Pencegahan Infeksi.

Fasilitas pelayanan kesehatan perawatan luka perlu melakukan control dan pencegahan transmisi infeksi. Pencegahan dan control penularan COVID-19 bertujuan untuk melindungi staff dan pasien.

Berikut ini merupakan beberapa hal yang perlu disiapkan oleh fasilitas kesehatan perawatan luka.

a. Program Deteksi Dini dan Kontrol Sumber - Skrining

Program deteksi dini dan control sumber bertujuan untuk mengetahui orang yang sudah menunjukkan gejala COVID19 atau kemungkinan terpapar COVID19. Orang yang sudah menunjukkan gejala atau kemungkinan terpapar COVID19 perlu dipisahkan dengan orang yang sehat. Apabila Anda menemukan pasien dengan kondisi ini, gunakan alat pelindung diri sesuai rekomendasi dan lakukan perawatan di ruangan yang terpisah dengan pasien lain. Deteksi dini dan control sumber dapat dilakukan melalui skrining awal. Skrining dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala COVID-19 dan riwayat perjalanan.

b. Kontrol Administratif



Kontrol administrative meliputi control sumberdaya yang mendukung implementasi control infeksi COVID-19 di klinik perawatan luka, pengembangan kebijakan dan SOP pengendalian infeksi COVID-19, implementasi control infeksi yang sesuai dengan perencanaan.

Sumberdaya yang mendukung seperti pengadaan alat pelindung diri, dressing, disinfektan, sabun, alcohol based handsanitizer. Hal lain yang tidak kalah penting adalah system pemantauan stok alat dan bahan yang digunakan selama masa pandemic.

Pemantauan stok sangat berguna dalam menentukan pengadaan dan analisis kebutuhan barang dari yang paling mendesak ke yang lebih jarang digunakan. Pemantauan dapat dilakukan menggunakan kartu stok barang atau hal sejenis yang memudahkan kita mengetahui pembelian dan pengeluaran barang. Selain berguna untuk memastikan alat dan bahan tersedia untuk mengontrol infeksi, pemantauan ini berguna dalam melakukan perencanaan keuangan selama pandemic.

Hal selanjutnya adalah pengemabangan kebijakan dan SOP pengendalian infeksi oleh manajemen pelayanan keperawatann luka.

Kebijakan meliputi:

1. Kebijakan Penanganan Pasien dengan Infeksi ;
2. Penempatan pasien diruang pelayanan,
3. Penanganan pasien mulai pasien datang sampai pulang , atau
4. kebijakan yang berkaitan dengan system rujukan
5. Prosedur kunjungan pasien.
6. kebijakan social distancing

Pengembangan kebijakan ini harus dilakukan untuk memastikan bahwa praktik pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 berjalan sesuai dengan evidence based practice.

SOP meliputi:

1. SOP skrining pasien,
2. SOP penggunaan APD,
3. SOP disinfeksi ruangan,
4. SOP sterilisasi alat perawatan luka,
5. SOP kebersihan ruangan,
6. SOP pengaturan pasien,
7. SOP Hand hygiene dan respiratory hygiene,.

Pengembangan SOP dan kebijakan harus mengacu kepada pengendalian infeksi COVID-19 yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan atau badan kesehatan dunia (WHO), serta penelitian terbaru terkait COVID-19.

Apabila kebijakan telah mulai diberlakukan, hal yang dilakukan adalah melakukan pengontrolan terhadap aktivitas pencegahan infeksi COVID-19, **Pemantauan dapat dilakukan dengan membuat *checklist* kegiatan infection control**. Apabila Anda memiliki staff yang banyak, menunjuk satu orang yang bertanggungjawab terhadap pemantauan kegiatan control infeksi harus dilakukan.

Supervisi dan monitoring akan sangat membantu semua staff melakukan tindakan sesuai dengan kebijakan dan aturan pencegahan COVID-19. Selain itu pengontrolan ini akan memudahkan untuk evaluasi dari kebijakan yang berlaku dan efektivitanya dalam mengontrol dan mencegah infeksi COVID-19 di lingkungan fasilitas kesehatan perawatan luka.

c. Kontrol infrastruktur dan lingkungan

Poin penting dalam control infrastruktur adalah tersedianya ruangan yang memiliki ventilasi yang baik, terutama ruangan perawatan luka dan spoelhoek. Apabila fasilitas pelayanan perawatan luka Anda memiliki ruang tunggu dan koridor, pastikan area tersebut memfasilitasi physical distancing setidaknya satu meter jarak antara satu orang dengan orang yang lainnya.

Pembuatan tanda seperti garis untuk memastikan **physical distancing** akan membantu pengunjung mematuhi kebijakan ini. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah letak wastafel atau handsanitizer yang strategis untuk memudahkan pengunjung melakukan handhygiene.

Selain itu, kebersihan lingkungan harus diperhatikan. Setiap ruangan harus memiliki setidaknya tempat sampah dan handsanitizer yang diletakkan di tempat strategis. Disinfeksi ruangan dan permukaan benda dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku.

d. Rekomendasi Penggunaan APD

Penggunaan Alat Pelindung Diri menjadi proteksi utama dalam usaha pencegahan penularan COVID-19 antara perawat luka dengan pasien. APD

digunakan sesuai tingkatan dan zona/cakupan tatalaksana yang berlaku. (Lihat Bab 3).

- e. **Handhygiene dan Respiratory hygiene** harus menjadi perhatian khusus. Edukasi tentang prosedur yang benar kepada pasien, staff, dan pengunjung perlu dilakukan melalui berbagai media. Selanjutnya perlu dilakukan monitoring terhadap pelaksanaannya.
- f. **Dokumen terkait** : terdapat kebijakan ruang perawatan, panduan ruang perawatan, SPO Kebersihan tangan (poster, stiker, banner), SPO penggunaan APD (poster), SPO Pengendalian kesehatan lingkungan (penanganan limbah infeksius, benda tajam & jarum, darah dan komponennya), SPO penempatan pasien, SPO Hygiene Respirasi atau Etika Batuk, SPO tentang Isolasi, SPO pengambilan Kultur.
- g. Jika Pasien membutuhkan penanganan dengan kapasitas yang lebih baik maka pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit.

KESIMPULAN

Pencegahan dan pengendalian infeksi di praktik keperawatan luka dilakukan untuk memutus mata rantai penularan infeksi, khususnya COVID19. Setiap kebijakan dan SOP yang diberlakukan harus bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan, pasien, dan staff serta pengunjung praktik keperawatan mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

WHO.2014.Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. [online] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1 diakses pada 22 April 2020

CDC. 2016. Infection Prevention and Control Assessment Tool for Outpatient Settings. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/icar/outpatient.pdf> diakses pada 22 April 2020

<http://www2.health.vic.ov.au/public-health/infectious-diseases/infection-control-guidelines/standard-additional-precautions>

<http://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/transmission-based-precautions.html>

Lestaria, Standar Infeksi Transmisi; Ruang Isolasi Immunosupresi, PERDALIN 2020

PP No 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Permenkes RI No 028 tentang Klinik

Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Puskesmas Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Ditjen Bina Upaya Kesehatan KEMENKES RI, tahun 2013

Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama untuk mencegah infeksi yang ditransmisikan, KEMENKES RI tahun 2014



BAB 13**EDUKASI MANDIRI: MODEL PENATALAKSANAAN PERAWATAN LUKA SEDERHANA OLEH PASIEN DAN KELUARGA DI RUMAH**

Widasari Sri Gitarja

Sifing Lestari

Devy Sahputra

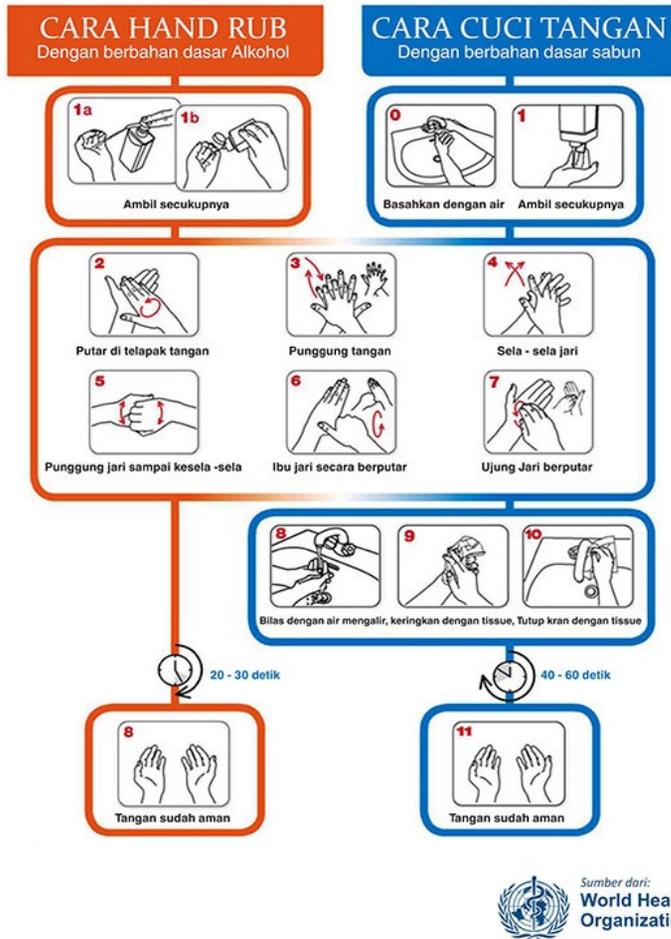
Pipit Lestari

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|---|
| Membantu praktisi <i>Wound Care Clinician</i> dalam memberikan arahan terhadap tatalaksana mandiri perawatan luka oleh pasien dan keluarga di rumah. | <ol style="list-style-type: none"> I. Edukasi Prosedur Penatalaksanaan Perawatan Luka di Rumah oleh Keluarga II. Assessment III. Persiapan Alat dan Bahan IV. Rekomendasi |

LatarBelakang

Situasi global pandemic Covid-19 bukanlah hal yang mudah dihadapi oleh semua lapisan masyarakat, terlebih bagi pasien-pasien luka, pendamping dan keluarganya. Keruwetan yang terjadi bisa memberikan dampak yang kurang baik untuk proses perawatan luka dan penyembuhan luka. Kondisi pandemi COVID19 juga akan menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan bagi pasien luka. Namun bukan hal yang mudah juga bagi para *Wound Care Clinician* untuk dapat memastikan bahwa kondisi ini tidak memberikan kesalahan atau kegagalan dalam proses penyembuhan. Memerlukan kerjasama kedua belah pihak dan kesiapan dalam melakukan tatalaksana perawatan luka sendiri oleh pasien, dan atau pendamping dan atau keluarga di rumah ketika kondisi tidak memungkinkan bagi wound clinician untuk melakukan perawatan secara langsung, terutama ketika terjadi pembatasan social yang lebih ketat diberlakukan.

I. EDUKASI PROSEDUR PENATALAKSANAAN LUKA DI RUMAH OLEH KELUARGA



Edukasi perawatan luka yang harus di perhatikan dalam situasi COVID-19 adalah memahami **prosedur mencuci tangan** yang tepat dan **memiliki balutan perawatan luka** yang tersedia di rumah.

Semua perawatan luka ini harus didokumentasikan.

Luka dapat kontrol dari jarak jauh dan konsultasi secara virtual dengan *wound care clinician*.

Sumber gambar dari internet:
<http://sterobac.com/id/tangan-higienis-mengapa-bagaimana-kapan/>

Adapun langkah-langkah perawatan luka di rumah secara umum yang perlu diedukasikan kepada keluarga adalah

- a. Mempersiapkan alat dan bahan untuk merawat luka seperti: plastic sampah, sabun, cairan pencuci, dressing, sarung tangan, perlak, apron
- b. Menempatkan pasien di posisi nyaman
- c. **Melakukan komunikasi dengan *wound care clinician***
- d. Melakukan handwashing dengan air dan sabun

- e. Menggunakan alat pelindung diri
- f. Mencuci luka dengan menggunakan cairan fisiologis atau *gentle antiseptic*,
- g. Melakukan pengkajian luka
- h. Melaporkan setiap temuan kepada *wound care clinician***
- i. Memilih balutan yang sesuai dengan kondisi luka berdasarkan saran *wound care clinician*
- j. Melakukan pembalutan pada luka

Edukasi ini harus dilakukan agar ketika ada kondisi di mana *wound care clinician* tidak memungkinkan mendatangi pasien, luka tidak mengalami neglect dan rencana perawatan dapat terus berlanjut.

Melakukan perawatan luka secara mandiri mungkin saja dapat menimbulkan stress kepada keluarga. *Wound care clinician* sebagai perawat penanggung jawab pasien harus mampu mengenali kesiapan keluarga dalam tindakan ini. Perlu dipastikan bahwa keluarga dan pasien tidak hanya siap secara kemampuan ketrampilan dan pengetahuan, namun juga secara mental. Hal ini dikarenakan rasa cemas dan takut dalam melakukan prosedur perawatan dapat mengurangi kemampuan seseorang dalam melakukan pengkajian dan pengambilan keputusan.

Oleh karena itu, *wound care clinician* perlu melakukan persiapan yaitu menyiapkan balutan yang mungkin akan dilakukan, mengkaji luka pasien dan kondisi pasien secara umum kemudian buat rencana dressing yang akan digunakan. Rencana ini harus dipaparkan kepada keluarga dalam bahasa yang sederhana. Jelaskan bahwa tindakan perawatan luka terutama untuk luka yang luas dan atau luka infeksi harus dilakukan dengan pengawasan full oleh *wound care clinician*, misalnya melalui telepon atau video call, sedangkan untuk luka kecil dan tidak ada tanda infeksi tetap dalam pengawasan namun lebih longgar, misalnya dapat melalui *chat text*.

Informed consent tetap ditegakkan, ketika pasien dan keluarga memutuskan untuk melakukan prosedur perawatan sendiri dirumah dan mengikuti panduan dari *Wound Care Clinician*.

II. ASSESSMENT

PENTING DIPERHATIKAN bahwa, memberikan pembekalan baik kepada pasien maupun keluarga tentang bagaimana mencegah paparan virus Covid-19, meningkatkan daya tahan tubuh pasien, dan mempersiapkan perawatan dirumah secara mandiri oleh keluarga ketika terjadi pembatasan berskala besar yang lebih ketat lagi.



Tatalaksana perawatan sendiri secara mandiri memerlukan edukasi dan bimbingan yang terus menerus hingga tercapai tujuan perawatan dengan benar. Termasuk bagaimana menjaga agar pasien dan keluarga memahami dan mampu menjaga diri dan keluarga dari kemungkinan terpapar virus Covid-19.

Keluarga harus mampu membedakan kondisi luka yang normal, luka yang mengalami infeksi dan komplikasi.

Poin edukasi lain yang perlu dibekalkan kepada keluarga adalah pengkajian luka sederhana. Ajarkan keluarga atau pendamping - pelaku rawat untuk mengenali tanda-tanda terjadinya perubahan pada luka seperti kemerahan, bengkak, perubahan suhu di sekitar luka, perubahan warna dan jumlah cairan luka (eksudat) terutama apabila ditemukan nanah (eksudat *purulent*), maserasi, peningkatan rasa nyeri, dan bau. Periksa suhu tubuh pasien, kenali gejala demam yaitu suhu tubuh lebih dari 37.5 derajat celsius. Apabila ditemukan gejala ini keluarga harus menghubungi *wound care clinician* (.Kyhn, et al., 2018).

III. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN PERAWATAN

Keluarga kemudian diedukasi mengenai jenis dan fungsi balutan dalam bahasa yang sederhana. Persiapan yang sesuai dengan kondisi luka dan Pemilihan balutan modern tergantung dari stadium serta jumlah eksudat.

Pemilihan dressing ini akan lebih mudah apabila sebelum ditinggalkan *wound care clinician* telah memiliki rencana penggunaan dressing sesuai pengkajian dan keluarga sudah diajarkan tentang cara menggunakannya. Meskipun begitu, paparkan pada keluarga bahwa pemilihan dressing ini dapat berubah sesuai dengan kondisi luka terbaru yang dilaporkan oleh keluarga saat membuka dressing yang lama.

Apabila kondisi luka berubah dan klien membutuhkan dressing baru yang tidak ada dalam persediaan, klien dapat melakukan pemesanan lewat aplikasi atau menghubungi *wound care clinician* untuk mengirimkan dressing tersebut. Hal ini untuk mencegah transmisi local dalam pencegahan COVID-19.

Jenis-jenis balutan yang minimal harus ada di rumah untuk perawatan luka umum.

| | |
|--|--|
| KASA | FOAM |
| <ul style="list-style-type: none"> - Material/bahan yang mengandung katun, rayon, dan/atau polyester - Merupakan balutan sekunder - Berfungsi untuk menyerap eksudat sedikit (tergantung jumlah). - Bisa digunakan sebagai alat untuk menggosok luka dengan lembut | <ul style="list-style-type: none"> - Balutan yang terbuat dari polymer atau polyurethane yang - mengandung sel – sel berlubang kecil yang mampu menahan cairan dan menariknya dari dasar luka. Merupakan gabungan dari lapisan <i>semipermeable</i> dan <i>waterproof</i>. - Ada beberapa jenis; <i>adhesive</i> dan <i>non adhesive</i> |
| CA. ALGINATE | ANTIMIKROBIAL |
| <ul style="list-style-type: none"> - Alginate adalah polisakarida natural yang berasal dari rumput laut - mengandung ion calcium dan natrium sehingga mempunyai daya larut yang tinggi dan menggantikan ion – ion yang hilang pada luka serta sebagai hemostatis tubuh jika terjadi perdarahan. - Balutan ini menyerap eksudat untuk membentuk satu lapisan tipis dan lunak, akan berubah menjadi gel jika bercampur dengan cairan luka. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Silver</i> juga merupakan antimikrobal dengan spectrum luas, efektif terhadap bakteri MRSA (<i>Methicilin Resistant Staphylococcus Aureus</i>), VRE. - Povidone iodine yang aman untuk luka adalah <i>iodoshorp povidone iodine (polyvinylpyrolidone surfactant t/ iodine complex</i> atau PVI-I) dan <i>cadexomer iodine</i>. |



| ZINC CREAM - CHITOSAN | FIKSASI |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Jenis topical terapi yang membantu proses peluruhan jaringan nekrotik oleh tubuh sendiri (<i>support autolysis debridement</i>) pada luka kering/nekrotik/warna dasar hitam atau kuning. - Zinc Cream berfungsi untuk menciptakan lingkungan/suasana lembab dan dapat digunakan pada semua jenis dasar luka. | <ul style="list-style-type: none"> - Sebagai perekat atau balutan yang dapat membuat klien nyaman - Estetika |

Gb. 2. Bagan Balutan Rekomendasi untuk perawatan dirumah – menggunakan warna untuk memudahkan dalam diskusi dengan pelaku rawat di rumah.

Pengaturan warna diatas pada jenis balutan bertujuan untuk memudahkan Wound Care Clinician dan pelaku rawat dirumah dalam berdiskusi dan memberikan instruksi untuk memilih balutan luka yang dibutuhkan secara cepat dan sederhana. Model ini sangat memudahkan pelaku rawat dirumah yang bukan berasal dari tenaga kesehatan.

IV. REKOMENDASI



source from Internet: web cmment cartoon

Berkonsultasi dengan klien melalui telepon atau melalui aplikasi sosial media lainnya mengenai luka mereka. Orang yang hidup dengan luka dapat mengalami tingkat tekanan emosi yang lebih besar, di samping dengan adanya depresi dan kecemasan.

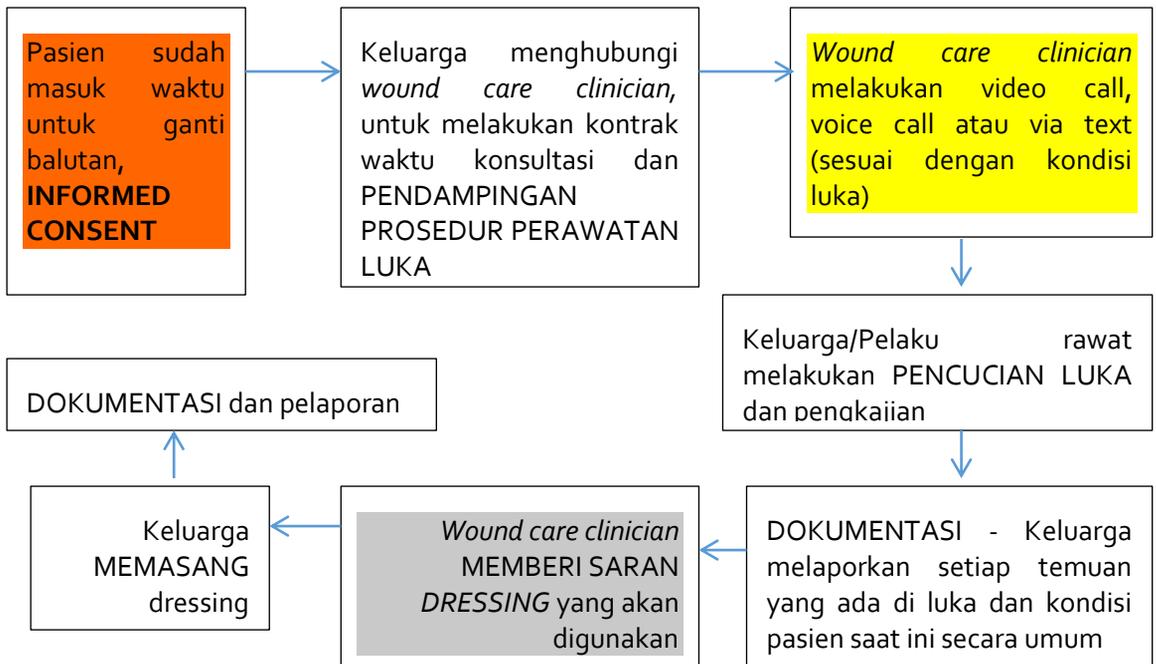
Dapat dipahami, dampak Covid 19 dapat meningkatkan tekanan psikologis pada kita semua saat ini dan khususnya orang-orang yang mungkin rentan terhadap tekanan lingkungan. Untuk orang dengan komplikasi seperti ulkus kaki diabetik (DFU),

kekhawatiran tentang bagaimana mereka dapat menerima perawatan yang memadai dan aman untuk komplikasi luka mereka dapat dipahami saat ini.

Ketika berbicara dengan orang-orang selama konsultasi, penting untuk langsung bertanya bagaimana mereka mengelola secara psikologis / emosional, baik dengan manajemen luka mereka tetapi juga dalam kehidupan yang lebih umum diberikan krisis Covid 19.

Penting Ada banyak sumber daya yang tersedia saat ini untuk mendukung pada psikologis selama Covid 19. Dengan adanya edukasi yang gampang memudahkan untuk klien mempersiapkan perawatan luka bagi dirinya di rumah.

ALUR PERAWATAN MANDIRI DI RUMAH



KESIMPULAN

Berkurangnya layanan klinik perawatan luka, banyak pasien luka kronis akan bergantung pada Homecare dengan Kondisi PSBB sekarang ini. Dengan panduan singkat ini, kami ingin membantu semua profesional perawatan kesehatan yang mungkin melihat luka kronis pasien dalam beberapa minggu ke depan dalam mengatur perawatan di rumah.

Mungkin sangat bermanfaat bagi layanan kesehatan tersebut profesional yang tidak berspesialisasi dalam perawatan luka.

DAFTAR PUSTAKA

EWMA, (2020), diakses https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA_Conference/EWMA_2020/Material/WOUND_CARE_ESSENTIALS_DURING_COVID-19_BY_EWMA_PODCASTS.pdf

Kirkan-Kyhn, H., et al. (2018). **Teaching wound care to family caregivers: an overview methods to promote wound healing**. *Am J Nurs*. 2018 Mar;118(3):63-67. doi: 10.1097/01.NAJ.0000530941.11737.1c.

IWGDF Guidelines, (2020) diakses https://iwgdfguidelines.org/covid-19/#158622_9076133-8dacobod-0e29

Gitarja, WS, (2018), **Modul Pelatihan Perawatan Luka (Certified Wound Care Clinician Associate)**, Wocare Publishing, Bogor

BAB 14**VIRTUAL WOUND CARE -
IMPLIKASI SAAT PANDEMI GLOBAL COVID-19**

Marina Ruran
Widasari Sri Gitarja
Devy Sahputra

| Tujuan | Garis Besar Isi Topik |
|---|---|
| <p>Membantu praktisi Wound Care Clinician dalam pemahaman tentang penggunaan teknologi yang dapat membantu dan mempermudah pelaksanaan perawatan luka pada situasi pandemi global Covid-19.</p> | <ol style="list-style-type: none"> I. Teknologi informasi Kesehatan: <i>Virtual Wound Care</i> II. Keuntungan Penggunaan Teknologi dalam Praktik. III. Tantangan dalam Penggunaan Teknologi. IV. Nilai – <i>Value</i> dari Fungsi <i>Virtual Wound Care</i>. V. Platform <i>Virtual Wound Care</i> VI. Masa Depan <i>Virtual Wound Care</i> |

Latar Belakang

Pandemi COVID-19 telah memberikan perubahan besar bagi dunia. Setiap negara memiliki strategi unggul masing-masing sesuai dengan kondisi negara mereka. Namun, WHO meminta diseluruh dunia melakukan hal yang sama, yaitu menjaga kebersihan tangan, menjaga jarak (*physical/social distancing*), dan menggunakan masker jika

bepergian. Pemerintah Indonesia sangat mendukung dan menerapkan hal tersebut di Indonesia. Untuk mengurangi kontak antar individu, maka pelayanan kesehatan pun dibatasi hanya untuk keadaan darurat.

Perawat luka berstatus ODP dan PDP pun telah banyak dilaporkan dan terus meningkat. Mereka melakukan isolasi mandiri dan bahkan menutup praktik mandiri mereka untuk mencegah penularan lebih besar. Dampak negatif yang dirasakan oleh pasien dengan luka adalah keterbatasan mendapatkan akses pelayanan perawatan luka, sementara mereka tidak ke rumah sakit karena menghindari penularan virus Covid-19.

I. TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN: VIRTUAL WOUND CARE

Kendala yang dihadapi adalah kebutuhan pelayanan oleh multidisiplin baik dokter umum/spesialis, laboratorium, nutrisisionis, dan lainnya sulit diakses / di dapatkan selama pandemic COVID-19. Berbagai cara dilakukan oleh *Wound Care Clinician* untuk dapat menangani pasien tanpa mengabaikan pengkajian terstruktur baik riwayat penyakit dan luka maupun faktor risiko COVID-19.

Teknologi informasi kesehatan "*Virtual Wound Care*" merupakan salah satu solusi terbaik yang dapat digunakan dalam pelayanan perawatan luka selama COVID-19 yang sampai saat ini masih mewabah di Indonesia. *Virtual Wound Care* menjaga hubungan antara Klinik Perawatan Luka dan pasien tetap berjalan dengan baik, yang terancam hilang sejak COVID-19 mulai mewabah. Tingginya biaya perawatan dan kebutuhan lainnya selama perawatan dapat diatasi melalui teknologi ini.

Virtual Wound Care membuat pelayanan perawatan luka dapat dilakukan tepat waktu, komprehensif, akurat dan memperoleh informasi pasien sesuai waktunya. *Virtual Wound Care* memfasilitasi interaksi pasien dan pelayanan perawatan dan seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam rangkaian perawatan pasien dalam berbagai bentuk komunikasi ataupun sarana informasi. Selain itu, dapat mengurangi tingginya perlakuan yang tidak adil terhadap pasien yang berada di daerah terpencil / tidak terjangkau (masyarakat pedalaman), mengurangi kesulitan ekonomi pada pasien yang ingin berkunjung ke pelayanan perawatan luka melalui tatap muka, meningkatkan perawatan yang tepat waktu, dan mengurangi waktu untuk menunggu.

II. KEUNTUNGAN PENGGUNAAN TEKNOLOGI DALAM PRAKTIK

Perawatan luka merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Dampak dari wabah COVID-19 mengakibatkan pasien terkendala untuk

mendapatkan pelayanan perawatan luka baik di Praktik Mandiri Perawat, Fasyankes, dan Rumah Sakit. Selain itu, banyak perawat luka yang tidak melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk melakukan perawatan luka untuk menghindari risiko terpapar penularan COVID-19. Wabah COVID-19 telah memutuskan banyak hubungan antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan. Sebagian besar pasien yang membutuhkan perawatan adalah pasien yang mempunyai riwayat Diabetes Mellitus, Stroke, Hipertensi, dan lanjut usia, dimana kondisi-kondisi tersebut sangat rentan untuk tertular COVID-19 sehingga sangat disarankan untuk di rumah saja.

1. Tepat waktu dalam mengakses pelayanan ke perawat luka dan tim interdisiplin.
2. Perawat luka mudah dalam mengakses seluruh *medical records* pasien.
3. Peningkatan akses melalui teknologi kesehatan digital.

Kekuatan dari *Virtual Wound Care*

1. UNTUK PASIEN

- a. Penjadwalan yang fleksibel dan lebih mudah.
- b. Catatan dan hasil perawatan klinis diperoleh secara komprehensif, perawat luka akan membuat catatan interdisipliner sesuai keadaan nyata dan mengirimkan kode tagihan melalui *Human Resources Management*.
- c. Analisis, dimana alat yang digunakan akan membantu pasien mendapatkan wawasan klinis dan demografis sesuai keadaan pasien di semua fase perawatan luka (kebutuhan nutrisi, kondisi luka, manajemen stress, bentuk dukungan keluarga dan indikator lainnya mengenai luka) untuk membantu meningkatkan wawasan mengenai perawatan luka secara virtual.
- d. *Mobile* dan interaktif, dimana perawat luka dan pasien dapat memilih tempat dan waktu untuk mendapatkan pelayanan.
- e. Informasi pelayanan Praktik Mandiri Perawat yang berpusat pada pasien, 24 jam selama 7 hari untuk akses ke informasi klinis pasien.

2. UNTUK PROVIDER – PENYEDIA LAYANAN

- a. *1 on 1* dengan pasien di lokasi mana saja.
- b. Dapat meninjau pengobatan pasien, kondisi medis, dan lainnya.
- c. Dapat mengirim resep, permintaan laboratorium, dan diagnostik.
- d. Kode tagihan dan perjanjian perawatan berikutnya dapat diserahkan ke *Human Resources Management*.

- e. Administrator dapat melakukan prioritas dan membuat janji perawatan untuk perawat luka, sehingga perawat luka dapat fokus dalam memberikan perawatan yang terbaik.
- f. Mendukung kesinambungan perawatan luka.
- g. Meningkatkan kepuasan pasien.
- h. Mengurangi kunjungan.

III. TANTANGAN DALAM PENGGUNAAN TEKNOLOGI

1. Keterbatasan akses dalam membagikan catatan kesehatan elektronik yang berisi rangkaian perawatan pasien kepada seluruh *members*.
2. Perbedaan pemahaman kesehatan melalui digital antara pasien dan tim multidisiplin.
3. Akses teknologi yang tidak merata di seluruh Indonesia.

IV. NILAI DARI FUNGSI *VIRTUAL WOUND CARE*

Di Indonesia, sistem ini telah dikembangkan dalam bentuk *telemedicine* dan telah digunakan oleh banyak Rumah Sakit di Indonesia untuk menghubungkan layanan mereka dengan Fasyankes. Dengan pengembangan sistem perawatan luka secara virtual, akan memberikan peluang besar untuk pengembangan kerjasama antara layanan Praktik Mandiri Perawat dengan klinik, Rumah Sakit, dan berbagai Fasyankes di Indonesia. Pasca wabah COVID-19, *virtual wound care* pun akan semakin dibutuhkan dan dicari oleh masyarakat.

Sudah saatnya perubahan pelayanan perawatan luka berbasis teknologi dimulai:

1. Mudah diimplementasikan.
2. Merampingkan tugas dan proses operasional dalam praktik perawatan luka, dari dokumentasi pasien, formulir, penagihan dan lainnya.
3. Memungkinkan pengiriman perawatan primer secara fleksibel, cepat dan hemat biaya.
4. Mendukung peningkatan kualitas pelayanan skala besar melalui akses baik berupa data maupun wawasan lainnya, yang sebelumnya tidak terbayangkan.

V. PLATFORM *VIRTUAL WOUND CARE*

Terdapat 3 komponen primer yang sangat penting untuk diadakan di *platform virtual wound care*, yaitu:

A. Schedule/Patient-Focused Visits (Kunjungan pasien)

Tujuan adanya fitur ini adalah memberikan tingkat kenyamanan yang pasien butuhkan. Dengan tuntutan pekerjaan, kepentingan keluarga, dan semua aktivitas lain dalam kehidupan pasien, menyebabkan pasien merasa lebih nyaman apabila dapat menentukan sendiri jadwal perawatan sesuai dengan waktu mereka yang tepat dibandingkan apabila pasien harus menyesuaikan terhadap jadwal perawat luka dan seluruh tim (multidisiplin). Kesempatan yang diberikan kepada pasien dalam menentukan jadwal perawatan akan sangat dihargai oleh pasien dan hasil perawatan akan lebih baik. Pasien lebih mudah diajak untuk bekerjasama, meningkatkan tingkat kepatuhan, dan terlibat dalam rencana tindak lanjut selama proses perawatan.

Fitur ini meningkatkan akses pasien dengan memberi kemudahan pada pasien untuk menentukan sendiri jadwal pelayanan secara *virtual*. Dalam fitur ini, pasien akan terbagi dalam beberapa kasus, yaitu: perawatan tindak lanjut (follow-up care), pasien baru (belum terdaftar), atau perawatan pasca pulang dari perawatan di rumah sakit. Hal ini dapat dilakukan dari mana saja dengan koneksi internet.

Teknologi dalam fitur ini akan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Mengaktifkan penjadwalan pasien dasar
2. Menempatkan pasien di ruang tunggu virtual, tidak membuang-buang waktu untuk menunggu di Fasyankes/klinik/RS.
3. Menghubungkan antara pasien dan provider melalui konferensi dengan menggunakan video sebagai fasilitas utama.
4. Perawat luka, dokter umum, dan dokter spesialis diberi waktu untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan atau perawatan di dalam catatan pasien (*Electronic Health Record*).
5. Memberikan klaim penagihan kepada pasien.

Penentuan jadwal perawatan sesuai waktu pasien sangat dibutuhkan terutama pada pasien yang akan melakukan perawatan berkala, khususnya pasien yang membutuhkan perawatan luka.

Keuntungan yang didapatkan dari proses penjadwalan/kunjungan pasien secara virtual, diantaranya:

1. Meningkatkan akses pasien karena mudah dilakukan.
2. Meningkatkan hasil perawatan yang lebih baik.
3. Biaya minimal, terutama untuk perawatan jangka panjang.
4. Mudah dalam menyampaikan keluhan.
5. Meningkatkan kepuasan pasien.

B. On-demand/Consumer Focused visits

Platform ini digunakan bagi pasien yang ingin mendapatkan pelayanan atau kunjungan yang tidak dijadwalkan sebelumnya. Hal ini diprakarsai oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan perawatan luka sesuai permintaan pasien atau keadaan mendesak yang bersifat khusus.

Secara ideal, teknologi ini memberikan fasilitas sebagai berikut:

1. Triase pasien.
2. Membantu mengelola kelayakan, penagihan, dan pembayaran asuransi.
3. Pasien ditempatkan di ruang tunggu virtual, sehingga meminimalkan waktu mereka yang sesungguhnya untuk mengantri.
4. Menghubungkan pasien dengan pemberi pelayanan dengan menggunakan video konferensi sebagai sumber utama dalam berkomunikasi.
5. Pemberi layanan perawatan luka mendapat kesempatan untuk melakukan dokumentasi kunjungan dalam catatan pasien secara elektronik.
6. Mengelola penjadwalan perawatan secara berkala sesuai layanan yang ditawarkan kepada pasien.

Keuntungan terbesar dari teknologi ini adalah kemudahan akses pasien dan biaya yang sangat rendah dikarenakan pasien dapat mengurangi biaya perjalanan ke Fasyankes/klinik/RS. Manfaat lainnya yang dirasakan adalah meningkatnya kesadaran pasien dan keluarga tentang kebutuhan pelayanan kesehatan dan hal ini menjadi pangsa pasar bagi provider.

Penggunaan platform ini sangat membantu provider mendapatkan pasien baru bahkan mendapatkan pasien baru yang tidak terhubung dengan *Virtual Wound Care* sebelumnya. Penggunaan *system virtual* ini sangat membantu provider dalam proses periklanan dan membangun jaringan sehingga mampu menjadi salah satu pelayanan yang terdepan. Namun terdapat beberapa kendala dalam platform ini, dimana pasien mengalami kesulitan pembayaran biaya dimuka terutama pasien yang menggunakan layanan asuransi. Kendala lain yang perlu dipertimbangkan di masing-masing daerah adalah proses perizinan, kredensial, dan jaringan rencana asuransi jika ingin bekerjasama dengan asuransi. Pemberi pelayanan perawatan luka dan tim pemberi layanan kesehatan (multidisiplin) diwajibkan mendapatkan izin berpraktek di daerah tersebut.

C. *Telespecialty Consultation* (konsultasi perawatan luka, kemandirian pasien, penyakit penyerta, dan lainnya)

Teknologi ini diperuntukkan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan dokter spesialis hingga kunjungan ke rumah. Spesialis yang dimaksudkan dapat melibatkan dokter spesialis, perawatan spesialis, dan bidang kesehatan lainnya pada level akademik dinyatakan spesialis. Konsultasi digunakan untuk kebutuhan perawatan pasca-akut ataupun komplikasi akibat penyakit utama pasien, meliputi:

1. Endokrinologi
2. Kardiologi
3. Neurologi
4. Nefrologi
5. Neuropsikologi
6. Alergi dan imunologi
7. Dermatologi
8. Bedah saraf
9. Ortopedi
10. Nutrisi
11. Perawatan paliatif
12. Pediatri
13. **Perawatan luka – *Wound Care Clinician***

14. Perawatan Jiwa
15. Perawatan Komunitas

Kemampuan teknologi ini diharapkan mampu:

1. Mengumpulkan dan membagikan informasi mengenai diagnostik pasien.
2. Menghubungkan provider dengan spesialis melalui penggunaan teknologi dan video konferensi menjadi sumber utama komunikasi.
3. Spesialis mendapatkan kesempatan untuk mendokumentasikan pada catatan kesehatan elektronik pasien setelah menerima konsultasi atau melakukan kunjungan ke rumah pasien.
4. Peningkatan hasil perawatan pasien akibat peningkatan dan kemudahan akses untuk berkonsultasi sesuai kebutuhan pada perawat luka dan dokter umum/spesialis.
5. Dalam situasi darurat, pasien dapat terhubung dengan spesialis.

Dampak positif yang didapatkan adalah peningkatan penghasilan RS yang bekerjasama dengan provider terutama dalam kebutuhan obat-obatan. Pasien pun dimudahkan dalam perawatan, dimana tim dari provider dapat tetap melakukan perawatan pasien di komunitas dengan pengeluaran biaya yang minimal dikeluarkan oleh pasien dibandingkan jika pasien harus ke RS untuk mendapatkan perawatan. Kendala yang ditemukan pada teknologi ini adalah pembayaran spesialis yang lebih murah jika konsultasi melalui video, bukan tatap muka atau kunjungan. namun dengan penjelasan yang relevan kepada tim spesialis, kendala ini dapat diatasi.

VI. MASA DEPAN VIRTUAL WOUND CARE

Teknologi ini sangat bermanfaat bagi pasien dan keluarga yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Kesadaran masyarakat akan pentingnya mengenal masalah yang berhubungan dengan luka dari segi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dapat difasilitasi melalui virtual, sehingga akan menurunkan angka kejadian amputasi dan angka kematian. Masyarakat di daerah juga tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan para tim spesialis. Biaya transportasi dan waktu perjalanan juga dapat dikurangi melalui program virtual ini. Bagi anak-anak yang mengalami luka dan orang tua anak sudah mampu melakukan perawatan luka mandiri, dapat mengurangi biaya perawatan dengan berkonsultasi melalui video konferensi dengan tim perawatan luka. Hal yang tetap akan menjadi pertimbangan kedepan adalah proses pembayaran jika virtual ingin bekerjasama dengan BPJS atau asuransi lainnya. Perhatikan kebijakan Pemerintah dan Undang-Undang yang berlaku serta persyaratan dari pihak asuransi.

KESIMPULAN

Virtual Wound Care menjadi alat untuk pasien dalam mengontrol status kesehatan mereka dan alat bagi perawat luka dalam memberikan perawatan yang terbaik. *Virtual Wound Care* juga merupakan salah satu dari banyak teknologi dalam platform kesehatan digital yang sangat bermanfaat untuk komunitas pedesaan dan terpencil terutama dalam kondisi wabah COVID-19 saat ini. Negara-negara maju seperti Kanada dan berbagai Negara di Eropa pun telah membuktikan bahwa cara virtual ini sangat berfungsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Laforet, Karen. (2020). Virtual Care: Policy and Practice Implications for Wound Management. *Wound Care Canada*, 18(1), 30-34
- EWMA. (2015). eHealth in Wound Care: From Concept to Implementation. *Journal Wound Care*, 24(5), 32-34.
- Téot, Luc. (2019). *Telemedicine and opportunities in wound care. An overview of solutions for beginners*, EWMA. Montpellier University Hospital, Montpellier: France
- Rahim, Agus Hadian. (2019). Implementasi Telemedicine di Indonesia. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO. (2019). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic diakses dari <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>*
- Allphin, Sharp, & Buckley. (2017). *Telehealth Virtual Care Platforms 2017: An Early look at the state of telehealth*. The College of Healthcare Information Management Executives (Chime): Michigan, United States diakses dari <https://chimecentral.org/wp-content/uploads/2017/09/Telehealth-Virtual-Care-Platforms-2017-CHIME-Industry-Version-FINAL1.pdf>

BAB 15

KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (DKJPS) PADA PERAWAT – TENAGA KESEHATAN MENGHADAPI PANDEMI GLOBAL COVID-19

Prof. Budi Anna Keliat

Indah Nursanti

Widasari Sri Gitarja

Fany Arighi Suhandi

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|---|--|
| Membantu praktisi <i>Wound Care Clinician</i> dalam pemahaman tentang masalah kesehatan jiwa dan psikososial untuk petugas kesehatan, pasien, dan lingkungan sekitar serta mengantisipasi masalah tersebut. | <ol style="list-style-type: none"> I. Proses Terjadinya Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi Covid-19 II. Respons terhadap Pandemi Covid-19 III. Cara mengatasi Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi Covid-19 |

LatarBelakang

Petugas kesehatan sebagai garda depan dalam Wabah Covid-19 mempertaruhkan diri secara fisik maupun mental. Wabah ini menyebabkan peningkatan terhadap faktor stres pada petugas kesehatan. Tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi, kurangnya dukungan sosial, rasa takut, serta kekhawatiran pada petugas dapat menyebabkan terjadinya masalah jiwa dan psikososial. Hal ini menjadi masalah yang harus diperhatikan agar tidak mengakibatkan konsekuensi jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan panduan dalam masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi Covid 19.

I. PROSES TERJADINYA MASALAH KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL PADA PANDEMI COVID-19

Tenaga kesehatan pada pandemi Covid-19 memiliki beban kerja yang lebih berat sehingga menyebabkan stres dan cemas. diakibatkan dari peningkatan signifikan jumlah pasien secara bersamaan. Hal ini menjadi penyebab stres yang terjadi pada tenaga kesehatan garda depan.

Selain itu, beberapa faktor yang dapat menjadi stres tambahan pada tenaga kesehatan antara lain:

1. **Stigmatisasi** yang diterima dari masyarakat terhadap orang yang menangani pasien Covid-19 dan jenazahnya;
2. Alat perlindungan yang membatasi gerak, isolasi fisik, kesiagaan yang terus menerus, prosedur yang ketat;
3. Waktu kerja yang lebih lama dengan peningkatan jumlah pasien dan panduan kerja yang terus berubah seiring dengan informasi terbaru tentang Covid-19;
4. Kurangnya perawatan dasar pada diri sendiri;
5. Kurang informasi terkait paparan jangka panjang pada orang yang terinfeksi Covid-19;
6. Perpisah dengan keluarga dalam waktu yang tidak bisa ditentukan, serta
7. Rasa takut akan menularkan kepada keluarga atau teman terdekat karena pekerjaannya.



Stresor yang didengar, dilihat, dan dialami menyebabkan otak mengeluarkan hormon stres kortisol yang memiliki efek tubuh mengalami reaksi psikomatik.

Reaksi tersebut berupa gejala stres dan cemas, antara lain keringat berlebihan, masalah pencernaan, insomnia, detak jantung dan tekanan darah meningkat, sakit kepala, sulit bernapas atau napas cepat, *overthinking*, sulit mengingat, dan lain-lain.

Untuk mengidentifikasi dengan sederhana apakah individu memiliki kesehatan jiwa yang baik atau memiliki masalah dapat menggunakan **Self-Reporting Questionnaire (SRQ)**. SRQ merupakan skrining yang paling sederhana untuk masalah jiwa.

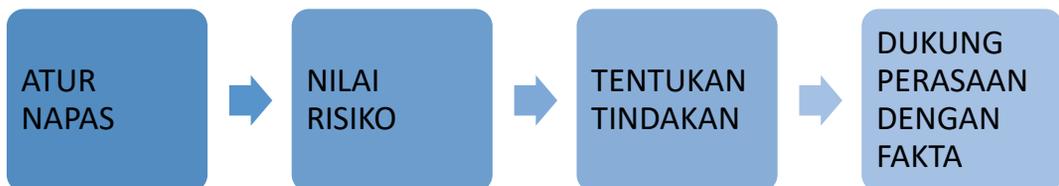
II. RESPONS TERHADAP PANDEMI COVID-19

Pandemi Covid-19 dapat menimbulkan masalah jiwa dan psikososial berupa ketakutan, cemas, dan panik. Pandemi ini menimbulkan kecurigaan dari individu satu ke individu lainnya karena berpikir akan menularkan. Perasaan ini akan memberikan respons pada tubuh untuk melakukan perlindungan sehingga memastikan diri aman. Adaptasi mental individu dalam menghadapi masalah pandemi Covid-19 berupa **sikap reaktif** dan **sikap responsif**. (Kemenkes RI, 2020).

SIKAP REAKTIF merupakan sikap mental yang digambarkan dengan tindakan yang terburu-buru, tegang, dan agresif terhadap keadaan yang terjadi. Terkadang reaksi menimbulkan peningkatan kecemasan dan panik seperti marah dan berteriak. Contoh perilaku dari **sikap reaktif** adalah memborong barang makanan, masker, *hand sanitizer*, dan lain-lain. **Sikap reaktif** dapat dikendalikan dengan cara mencari berbagai info atau masukan dari banyak orang sebelum mengambil keputusan.

SIKAP RESPONSIF merupakan sikap mental yang digambarkan dengan kondisi yang awalnya marah terhadap situasi, namun dapat menenangkan diri dan mempertimbangkan situasi yang sedang terjadi. **Sikap responsif** dapat dikembangkan agar tidak terjadi masalah kesehatan jiwa dan psikososial. Ketika individu beradaptasi terhadap situasi pandemi Covid-19 dengan **sikap reaktif** daripada **respons**, maka ketenangan dirinya akan terganggu dan berdampak kepada orang lain.

Terdapat empat langkah yang dapat dilakukan sebagai **sikap responsif** dalam menghadapi pandemi Covid-19, antara lain:



Ketika mulai terpicu oleh keadaan yang ada, **ATUR NAPAS** Hal ini dapat menciptakan lingkungan yang tenang sehingga dapat berpikir jernih untuk menilai risiko dari suatu keadaan. Individu dapat **MENILAI RESIKO** dengan hal sederhana seperti melakukan pencarian di situs internet, mengeleminasi informasi yang inkonsisten, dan tidak melakukan tindakan yang tidak perlu. Dalam merespons krisis Covid-19, individu dapat menentukan **TENTUKAN TINDAKAN**: tindakan dan pencegahan yang hanya dibutuhkan saja sesuai dengan risiko yang telah dinilai sebelumnya berdasarkan sumber yang terpercaya. **DUKUNG PERASAAN DENGAN FAKTA**: Fakta dan tindakan yang tepat dapat mengurangi rasa takut dan cemas sehingga individu tidak akan menyebabkan orang lain merasa panik.

| | |
|--|--|
| <p>As you can see, by RESPONDING STEP-BY-STEP TO A CRISIS - whether big or small - there are huge benefits.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Breathe 2 Assess 3 Action 4 Reflect  <p>In the case of responding to Coronavirus, the same principles can be applied!</p> | <p>1 When you are triggered, Breathe.</p>  <p>Before doing anything, weigh the pros and cons and consider what would be best for yourself and others.</p> <p>This will help create a calm environment, negating the chaos.</p> <p><small>@robert.the.otto</small></p> |
| <p>2 Assess the Risk of the things</p> <p>FACT CHECK messages you receive online or in messenger apps. Some are designed to stoke your fears and anxiety.</p>  <p>By doing a simple GOOGLE search, you eliminate inconsistencies, "fake news", and stop yourself from doing something rash.</p> <p><small>@robert.the.otto</small></p> | <p>3 Take necessary actions and precautions</p> <p>Once you understand the risks, take actions according to them. Don't overdo it.</p>  <p>Stick to the facts from trusted sources. Keep assessing the risks as you go.</p> |
| <p>4 Support feelings with facts and move on</p>  <p>We all feel fear and anxiety. Being cautious is good, but try not to spread panic. You could end up wasting energy, time and money!</p> <p><small>@robert.the.otto</small></p> | <p>And remember, Support our healthcare workers.</p>  <p>Our Nurses and Doctors are working on the front-lines to ensure our safety. Let's help them to help us! :)</p> <p><small>@robert.the.otto</small></p> |

Gambar 1. Respon mengatasi krisis – stress

III. CARA MENGATASI MASALAH KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL PADA PANDEMI COVID-19

A. FISIK RELAKS

Salah satu cara untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial adalah dengan relaksasi fisik merupakan upaya untuk mengurangi ketegangan fisik yang selanjutnya akan mengurangi ketegangan jiwa. Teknik relaksasi fisik dapat berupa tarik napas dalam, relaksasi otot progresif, dan olahraga secara rutin.

Tarik napas dalam dilakukan dengan mengatur tempo, irama, dan intensitas pernapasan menjadi lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernapas akan menghasilkan tubuh yang relaks dan menyebabkan otot lentur sehingga mental individu akan lebih tenang dan dapat menerima situasi yang memicu emosi. Teknik relaksasi napas dalam dapat memberikan perasaan tenang, mengurangi stres baik secara fisik maupun emosional.



Gambar 2. Teknik Relaksasi Tarik Napas Dalam

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik yang sering digunakan sebagai manajemen stres. Dengan menegangkan dan melemaskan beberapa

otot dan membedakan sensasi rasa tegang dan relaksasi otot, individu dapat menghilangkan kontraksi tersebut sehingga menjadi lebih rileks.

Berikut langkah yang dapat dilakukan dalam relaksasi otot progresif:

- Mata dan kening fokus pada satu titik di depan
- Pipi digembungkan dan dikempotkan
- Dagu tunduk ke dada kemudian angkat ke dua bahu menyentuh telinga
- Kedua tangan ditekuk dengan siku sejajar pinggang dan jari terbuka dilanjutkan dengan gerakan kedua tangan seperti mendorong pintu
- Atur napas perut dan napas dada
- Angkat kedua tangan keatas dan punggung dengan gerakan kayang (lakukan semampunya)
- Pada gerakan ini bokong seperti menjepit kertas kedua tangan memegang paha atas bagian belakang
- Kemudian telapak kaki ditarik ke arah badan dan menjauhi badan.

B. EMOSI POSITIF



EMOSI POSITIF apat berupa selalu menjaga emosi dengan perasaan bahagia, gembira, dan puas diri. Hal ini dapat mengakibatkan endorfin meningkat, imunitas meningkat, kepatuhan terhadap perawatan meningkat.

Contoh emosi positif dapat dilakukan dengan bicara positif pada diri sendiri. Hal positif diri dapat dilakukan dengan kenali diri sendiri, promosikan kemampuan diri, pertahankan optimisme diri, bangun harapan diri, bahagia dan gembira.

C. PIKIRAN POSITIF

Persepsi dan pikiran tentang peristiwa mempengaruhi respons emosional individu. Untuk memiliki persepsi dan pikiran yang positif dapat dilakukan dengan:

1. Hipnosis Lima jari

Hipnosis lima jari dilakukan dengan langkah-langkah yang menginformasikan individu tentang pengalaman imajinatifnya. Individu yang sedang melakukan hipnosis lima jari akan berkonsentrasi pada suatu ingatan tertentu dan mengabaikan rangsangan lainnya secara otomatis.

Hipnosis menggunakan kelima jari untuk memikirkan hal yang positif, berikut langkah yang dapat dilakukan:

- Tarik napas dalam sampai rileks
- Tutup mata dengan napas biasa
- Kosongkan pikiran
- Satukan jempol dan telunjuk untuk membayangkan kondisi tubuh yang sehat
- Satukan jempol dengan jari tengah untuk membayangkan orang-orang yang sayang dan perhatian
- Satukan jempol dengan jari manis untuk membayangkan prestasi, penghargaan, dan pujian yang pernah dialami
- Satukan jempol dengan kelingking sambil membayangkan tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi
- Tarik napas dalam dan buka mata.

2. Penghentian Pikiran – STOP BERPIKIR

Penghentian pikiran dimaksudkan dengan jika ada pikiran negatif yang mengganggu jangan biarkan berlama-lama langsung katakan stop.



Sumber gambar dari internet:
<https://nasional.kontan.co.id/news/pe-merintah-harus-ingat-thr-jadi-penolong-daya-beli-di-tengah-covid-19>

Berikut langkah yang dapat dilakukan:

- Buatlah daftar pikiran yang mengganggu dan pilihlah yang paling mengganggu
- Kemudian tarik napas dalam beberapa kali sampai rileks
- Tutup mata dengan napas biasa
- Kosongkan pikiran
- Saatnya memikirkan pikiran yang mengganggu yang telah dipilih sampai hitungan 5
- Katakan stop pada hitungan 5
- Tarik napas dalam dan buka mata
- Evaluasi apa yang muncul dalam pikiran

3. Afirmasi Positif – BERPIKIR POSITIF

Identifikasikan masalah yang mendasar, misalnya: Saya takut tertular Covid-19. (*Afirmasi negatif*)

Segera lakukan identifikasi hal positif yang menjadi fondasi pola pikir dan ditanamkan di dalam pikiran. Sebagai contoh:

- saya sehat
- saya bisa teknik APD dengan tepat,
- saya penolong profesional,
- banyak yang sembuh,
- saya berguna,

Sehingga munculah AFIRMASI POSITIF:

- SAYA SEHAT
- SAYA PERCAYA DIRI
- SAYA SEMANGAT

D. PERILAKU POSITIF

Pikiran yang positif dapat dicerminkan atau bahkan ditimbulkan dengan berperilaku positif kepada diri sendiri, keluarga dan teman, serta pasien. Perilaku positif akan membantu dalam mengurangi stres.

E. RELASI POSITIF

Membangun relasi positif merupakan salah satu cara untuk mendapatkan *feedback* positif sehingga membantu mengurangi stres pada diri. Berikut langkah relasi positif yang dapat dilakukan:

1. Menyapa positif

- Memberikan salam
Contoh: Selamat pagi, Endang.
- Memberi pujian
Contoh: Endang tampak sehat sekali
- Memberi harapan
Contoh: Saya yakin Endang akan sehat terus

2. Mengirim hal positif

- Membagikan pengalaman yang menyenangkan
- Membagikan lucu yang membuat tertawa
- Berbagi nyanyian dan tarian yang membuat gembira

3. Bergembira bersama

F. SPIRITUAL POSITIF

Berbagai stresor akan mempengaruhi *amygdala*² sehingga meningkatkan produksi kortisol yang disebut hormon stres, dan akan mempengaruhi organ vital paru, jantung, ginjal sehingga imunitas fisik menurun. Respons individu mirip dg psikosomatik. Memiliki keyakinan penuh bahwa tidak ada yang terjadi tanpa seijin dari Sang Kuasa – Allah SWT, oleh karenanya tetap berserah diri, ikhlas, pasrah dan sabar dalam menghadapi ujian kehidupan.

KESIMPULAN

Sejawat setanah air, mari kita bersama melawan Covid-19 dengan sikap positif. Memiliki sifat positif akan meningkatkan imunitas tubuh.

Salam sehat dan gembira.

DAFTAR PUSTAKA

Inter-Agency Standing Committee. (2020). *Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah Covid 19 versi 1.0.*

Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID-19. (2020). Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI.

Keliat Budi Anna, dkk. (2020). *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Covid-19: Keperawatan Jiwa.* IPKJ

² Amygdala merupakan jaringan saraf yang berbentuk almond yang terletak di temporal (sisi) lobus otak. Amygdala berfungsi atas persepsi emosi (marah, takut, sedih dan lain-lain) serta agresi pengendali. Amigdala membantu untuk menyimpan kenangan peristiwa dan emosi sehingga individu mungkin dapat mengenali kejadian serupa di masa mendatang. Tiap orang normal memiliki dua amigdala, dengan satu amigdala di setiap sisi otak. Mereka dianggap sebagai bagian dari sistem limbik dalam otak, yang bertanggung jawab untuk emosi, naluri bertahan hidup dan memori. Namun, hal ini telah diperdebatkan berat oleh para peneliti, dengan bukti bahwa amigdala berfungsi secara independen dari sistem limbik.

BAB 16

PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN DAN PATIENT SAFETY DI PRAKTEK MANDIRI KEPERAWATAN

Indah Nursanti

Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|--|
| Membantu praktisi <i>Wound Care Clinician</i> memiliki pemahaman tentang perlunya pengendalian mutu pelayanan dan patient safety di lingkup praktek mandiri. | <ol style="list-style-type: none"> I. Keselamatan Pasien II. Mutu Layanan Praktek Mandiri Perawatan Luka <ol style="list-style-type: none"> A. Standart mutu pelayanan B. Patient Safety C. Insiden keselamatan Pasien D. Quality improvement E. Peningkatan Mutu dan Keselamatan F. Indikator Area klinis G. 7 langkah Keselamatan Pasien H. Sasaran Keselamatan Pasien I. Elemen Pendukung J. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi III. Peran Pasien, Pendamping, keluarga dan Masyarakat dalam Menjaga Keselamatan |

Latar Belakang

UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit adalah lembaga perawatan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik mereka sendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi, dan

kehidupan sosial ekonomi dari orang-orang yang harus dapat terus meningkatkan kualitas layanan yang lebih baik dan terjangkau oleh masyarakat untuk mewujudkan tingkat kesehatan tertinggi. UU RI No. 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan juga mengemukakan bahwa Petugas kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maksimal kepada masyarakat sehingga masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk sehat sehingga derajat kesehatan tertinggi akan terwujud sebagai investasi untuk pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi dan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Implementasi Pasien safety juga mengacu pada UU No 49 th. 2009; UU Keperawatan no 38 th. 2014; dan Permenkes 1691 No VIII th. 2011.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **GERMAS**

JAGA DIRI dan KELUARGA Anda dari Virus Corona dengan GERMAS

(Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)

Caranya:

- Makan dengan gizi yang seimbang
- Rajin olahraga dan istirahat cukup
- Cuci tangan pakai sabun
- Gunakan masker bila batuk atau tutup mulut dengan lengan atas bagian dalam
- Jaga kebersihan lingkungan
- Tidak merokok
- Minum air mineral 8 gelas/hari
- Makan makanan yang dimasak sempurna dan jangan makan daging dari hewan yang berpotensi menularkan
- Bila demam dan sesak nafas segera ke fasilitas kesehatan
- Jangan lupa berdoa

Hotline Virus Corona : 021-5210411 dan 081212123119

Atas dasar inilah, kami berupaya untuk terus mewujudkan model konsep *patient safety* juga menyentuh kegiatan di ruang praktik mandiri. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah merupakan upaya untuk meningkatkan mutu secara keseluruhan dengan terus menerus mengurangi risiko terhadap pasien & staff baik dalam proses klinis maupun lingkungan fisik terutama termasuk juga kegiatan yang dilaksanakan di Praktik Mandiri Keperawatan.

I. KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien menjadi sebab untuk keselamatan para petugas yang melakukan kegiatan tindakan perawatan luka. Pandemi Covid-19 telah memberikan pelajaran berharga untuk para *Wound Care Clinician* di ruang tindakan mereka untuk tetap menjaga keamanan diri dan keselamatan pasien dari resiko tertular dan kontaminasi. Secara garis besar dapat dijelaskan bahwa keselamatan pasien merupakan tanggung jawab bersama yang saling terintegrasi dalam memberikan kualitas pelayanan yang baik dan sesuai dengan standart prosedur serta menghasilkan optimalisasi dari tujuan perawatan itu sendiri.

Mendirikan layanan praktek mandiri menjadikan kita di masyarakat sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan dan dituntut untuk dapat memastikan bahwa system pelayanan atau prosedur pengerjaan tindakan dikerjakan sesuai dengan keilmuan dan mampu menjaga keselamatan pasien secara professional dan dapat dipertanggungjawabkan. Terlebih dengan adanya kekhususan layanan yang diberikan seperti perawatan luka oleh para *Wound Care Clinician*, hal ini menjadi semakin penting terhadap adanya tuntutan keselamatan bagi pasien dan mutu - kualitas pelayanan yang diberikan.

II. MUTU PELAYANAN PRAKTEK MANDIRI PERAWATAN LUKA

W Edwards Deming, bapak konsep TQM (*Total Quality Management*) telah mendefinisikan kualitas sebagai strategi yang ditujukan untuk kebutuhan pelanggan, sekarang dan masa depan. Joseph M Juran telah mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Lima atribut luas telah diidentifikasi untuk memahami kualitas: **Keandalan** - Kemampuan untuk melakukan layanan yang dijanjikan secara andal; **Akurat** - pengetahuan dan kesopanan karyawan; **Bukti fisik** - fasilitas fisik, peralatan dan penampilan personel; **Empati** - Peduli, perhatian individual diberikan kepada pelanggan, **Responsif** - Kesiediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat.

Perawatan luka khususnya luka kronis, merupakan masalah kesehatan yang sangat serius dan membutuhkan tindakan perawatan luka yang tidak dapat dihentikan dengan tiba-tiba. Keselamatan pasien, dalam beberapa kasus dengan penyakit – penyakit tertentu (kondisi ini dipahami oleh para *Wound Care Clinician*) dapat menyebabkan adanya tindakan amputasi dan bahkan hingga menyebabkan kematian. Hal ini tentu saja selain

merugikan pasien dan tentunya juga menjadi masalah bagi keluarga, pengasuh, dan tempat praktek mandiri itu sendiri sebagai penyedia layanan jasa.

Oleh karenanya, kebutuhan akan kemampuan untuk meningkatkan pengendalian mutu pelayanan dan patient safety di Praktek mandiri Keperawatan menjadi bahasan yang penting dan dapat menjadi dasar bahwa sesungguhnya kegiatan keselamatan pasien sudah merupakan bagian dari pelayanan selama ini.

A. STANDART MUTU PELAYANAN di Praktik Mandiri keperawatan berfokus pada:

1. **Standar Pelayanan pasien:** Akses ke pelayanan dan kontinuitas, hak pasien dan keluarga, assessment pasien, pelayanan pasien, pendidikan pasien dan keluarga.
2. **Standar manajemen praktik mandiri:** peningkatan mutu dan keselamatan pasien, Pencegahan dan pengendalian infeksi, Tata kelola kepemimpinan dan pengarahannya, manajemen fasilitas dan keselamatan, kualifikasi dan pendidikan staf, manajemen komunikasi dan informasi

B. PATIENT SAFETY di Praktik Mandiri Keperawatan

adalah suatu sistem dimana Praktik Mandiri membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien dan pelaporan, kemampuan belajar dari analisa pelaporan dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

C. Insiden Keselamatan Pasien

- **Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)** adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien,
- **Kejadian Nyaris Cedera (KNC)** adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien,
- **Kejadian Tidak Cedera (KTC)** adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera,
- **Kondisi Potensial Cedera (KPC)** adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden,
- **Kejadian Sentinel** adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius

D. Tujuan Manajemen resiko dan *quality improvement* di Praktik Mandiri Keperawatan

Mendukung keselamatan pasien dan mencari jalan untuk bekerja sama lebih efektif dan efisien, menjamin asuhan pasien yg diberikan aman dan bermutu tinggi.

E. Tujuan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Meningkatkan mutu secara keseluruhan dengan terus menerus mengurangi risiko terhadap pasien & staf baik dalam proses klinis maupun lingkungan fisik.

F. Indikator Area Klinis Di Praktik Mandiri Keperawatan.

Asesment Pasien, Pelayanan Laboratorium sederhana dan kultur, Kesalahan medikasi & KNC, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, surveillance, laporan, Riset klinis.

G. 7 langkah menuju Keselamatan Pasien

Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, pimpin dan dukung staf , integrasikan aktivitas pengelolaan resiko, kembangkan sistem pelaporan , libatkan dan senantiasa berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman untuk analisa masalah, cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

H. Sasaran Keselamatan Pasien di Praktik Mandiri Keperawatan

Ketetapan Identifikasi, Peningkatan Komunikasi yang efektif, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan resiko pasien jatuh.

I. Elemen Pendukung Upaya Keselamatan Pasien di Praktik Mandiri Keperawatan

Ada proses terintegrasi dengan pengembangan kebijakan dan penyusunan SOP. Pelaksanaan Assessment, Monitoring dan Evaluasi, dan pengembangan sistem pelaporan.

J. Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Praktik Mandiri Keperawatan

Merupakan suatu upaya kegiatan untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar Praktik Mandiri Keperawatan.

III. PERAN PASIEN, PENDAMPING, KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM MENJAGA KESELAMATAN

Pandemi Covid-19 memerlukan upaya bersama seluruh unsur baik pasien, pendamping pasien, keluarga dan masyarakat untuk saling menjaga dan meningkatkan keselamatan. Hal ini tentu saja menjadi langkah-langkah efektif bersama dalam meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan yang sangat memerlukan adanya peran aktif dari pasien, *care giver* - keluarga, dan masyarakat. Peran pasien tentu merupakan tokoh sentral sebagai penerima pelayan dan mengevaluasi saat menerima pelayanan, apakah telah terjadi upaya untuk saling menjaga keselamatan.



Pada dasarnya, peran aktif pasien, pendamping, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kualitas dari mutu pelayanan kesehatan merupakan factor keberhasilan dalam perawatan pasien terutama untuk pasien-pasien kronis seperti luka diabetes. Terjadinya umpan balik kesehatan baik di praktek mandiri dan di rumah akan memberikan dampak positif bagi kesembuhan atau pemulihan pasien segera.

Pemberdayaan peran pasien, pendamping, keluarga dan masyarakat tentu saja dimulai dengan edukasi dan konseling yang tepat dan terarah sehingga akan terjadi pemahaman yang sesuai dengan kebutuhan keselamatan pasien, kemudian akan tercipta hubungan yang baik dan terintegrasi dari semua unsur dan akan tercapai tujuan yang diharapkan dalam upaya menjaga keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Pengendalian mutu dan keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan upaya yang selalu dijaga oleh seluruh *Wound Care Clinician* dalam melakukan tatalaksana tindakan baik di rumah sakit maupun di praktek mandiri keperawatan atau praktek mandiri lainnya. Hal ini merupakan kunci dari kualitas mutu pelayanan yang professional dan bertanggung jawab terhadap kualitas keberhasilan tindakan. Menariknya adalah, bahwa keselamatan pasien dapat juga menjadi tanggung jawab bersama antara pasien, pendamping, keluarga dan masyarakat sehingga tujuan dari keselamatan untuk

peningkatan kualitas hidup pasien dapat tercapai optimal. Jaga diri anda, pasien, pendamping, keluarga dan masyarakat dari virus Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Hardiman. (2016). **Pengendalian Mutu dan Keselamatan Pasien**. KARS – Kajian Administrasi Rumah Sakit
- Baich, L., Wilson, D., Cummings, G.G. (2010). **Enterostomal Therapy Nursing in the Canadian Home Care Sector**. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2010;37(1):53-64. Published by Lippincott Williams & Wilkins
- Chakravarty ,Abhuit., Parmar., Ranyal . 2001. **Total Quality Management - The New Paradigm In Health Care Management**. Med J Armed Forces India. 2001 Jul;57(3):226-9. doi: 10.1016/S0377-1237(01)80049-6. Epub 2011 Jul 21
- WOCN Society Position Statement. (2017). **Role and Scope of Practice for Ostomy Care Providers**. Ostomy Care Associate Task Force
- Wound Ostomy & Continence Nurse Society. (2018). **Wound Ostomy & Continence Nurse The Specialist in Care, Counseling and support**.
- Health Quality Ontario. (2012). **Quality Improvement Guide**. Toronto : © Queen's Printer for Ontario,
- <https://www.nchc.org/spotlight-on-the-standards-22-3>, **Patient Safety Standard**
- Kuncoro Adi. (2016). **Pasien safety di Fasyankes**. PERSI
- Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**, KKPRS,2015
- Permenkes 1691 No VIII th 2011 pasal 5 & 6
- Permenkes No 11 tahun 2017 tentang **Keselamatan Pasien**
- UU No 49 th 2009 Pasal 43
- UU No 38 th 2014 tentang **Pelayanan Keperawatan**

BAB 17**BIJAK MEMILIH BALUTAN DALAM MENYIKAPI SITUASI GLOBAL PANDEMI COVID-19**

Marina Ruran
Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|---|--|
| Membantu praktisi <i>Wound Care Clinician</i> dalam memutuskan balutan yang sesuai dengan kondisi luka pasien berkaitan dengan situasi pandemi Covid-19 | <ol style="list-style-type: none"> I. Pemahaman tentang Proses Penyembuhan Luka II. Memandirikan Pasien Luka III. Pendekatan pada Kasus Luka Kronis IV. Penatalaksanaan Umum dan Pemilihan Balutan |

Latar Belakang

Pada masa global pandemi Covid-19, *Wound Care Clinician* dapat bertugas di rumah sakit – praktek mandiri di masyarakat dan melakukan kunjungan rumah. Berbagai jenis luka pada pasien menjadi perhatian khusus dan perawatan luka merupakan salah satu jenis perawatan yang diperlukan.

Jika berada di rumah sakit, perhatian diberikan terutama pada pasien dalam kondisi berat (contoh: gangguan sistemik dan pasien yang mendapat perawatan di ruang *Intensive Care Unit*). Pada kondisi tersebut dapat ditemukan luka akibat tindakan mekanik selama berada di ruang perawatan. Luka akibat tindakan mekanik dapat disebabkan karena penggunaan infus, pemasangan *folley catheter*, penggunaan selang NGT, penggunaan ETT, dan tindakan lainnya. Bahkan dapat ditemukan resiko adanya luka *diabetic foot ulcer*, luka tekan/luka dekubitus (*pressure Injury*), dan berbagai jenis luka lainnya yang

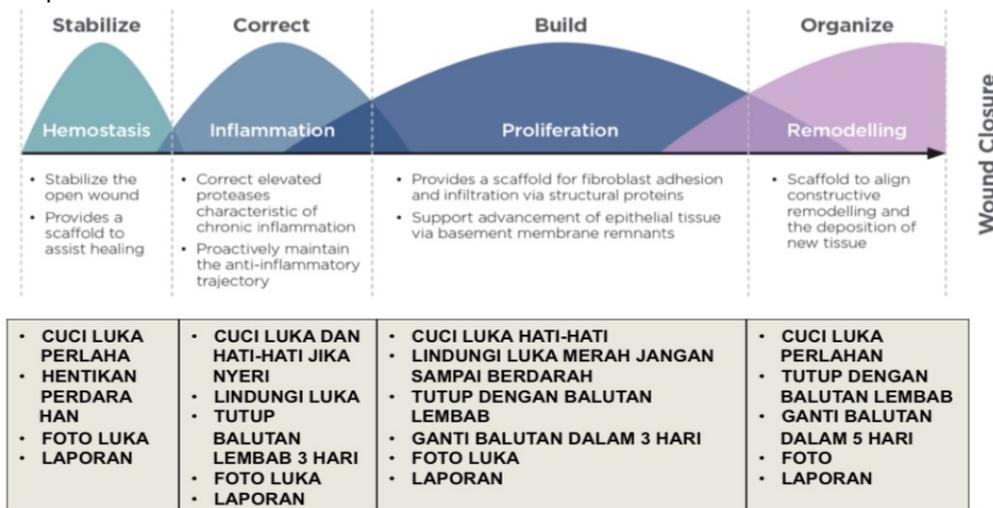
kemungkinan dialami pasien sebelum terinfeksi COVID-19, karena adanya rujukan terkait penurunan keadaan umum.

Dapat dipastikan bahwa pasien luka yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit tidak terlalu sulit mendapatkan perawatan luka dikarenakan perawat luka dan alat – alat perawatan telah tersedia. Namun, kondisi yang berbeda akan dialami oleh pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sehubungan dengan ketidaktersediaan hal tersebut.

I. PEMAHAMAN TENTANG PROSES PENYEMBUHAN LUKA

Selama Pandemi COVID-19, sebagian pasien yang merasa mereka tergolong ODP atau dalam keadaan sehat namun takut terinfeksi oleh tenaga medis dan paramedis jika melakukan perawatan, akan bertanya tentang kemungkinan perawatan sendiri di rumah. Namun, disisi lainnya, ada pula pasien tetap meminta agar mendapatkan pelayan perawatan luka di rumah. Anjuran pemerintah untuk memutus rantai penularan COVID 19, kontak antara pasien dan keluarga harus diminimalkan menjadi pegangan utama bagi para *Wound Care Clinician* di praktek mandiri.

Sesungguhnya, krisis COVID-19 merupakan situasi yang sangat menantang untuk *Wound Care Clinician*, dimana kita harus selalu memastikan bahwa balutan luka setiap pasien yang dirawat selalu terpasang dengan baik dan tahapan penyembuhan luka berjalan sesuai proses.



TAHAPAN - PROSES PENYEMBUHAN LUKA.

Sumber gambar dari : <https://www.vitalitymedical.com/endoform-dermal-template-collagen-dressing-aroa-biosurgery.html>

Seorang *Wound Care Clinician* memiliki dasar pengetahuan yang kuat tentang *integument* dan proses penyembuhan luka, sehingga akan sangat mudah dalam melakukan edukasi. Diskusikan secara sederhana dan terarah tentang proses penyembuhan luka sesuai dengan tahapan kondisi luka pasien, apakah lukanya masuk dalam kategori kuratif atau paliatif. Bagan tahapan proses penyembuhan luka diatas cukup mudah dipahami sebagai panduan dalam menjelaskan dan dapat dikembangkan sesuai kebutuhan kondisi luka.

II. MEMANDIRIKAN PASIEN LUKA

Pasien dan keluarga dapat dimandirikan dalam proses perawatan luka dengan memberikan edukasi hingga mereka memahami tentang prosedur perawatan luka dasar. Pastikan pula bahwa paket balutan untuk perawatan luka telah tersedia di rumah pasien. Perlu digarisbawahi bahwa pelaku rawat diharapkan mengerti nama dan cara menggunakan balutan yang disiapkan untuk luka. Pastikan juga bahwa pasien, pendamping dan keluarga memahami prosedur mencuci tangan yang benar dan kapan saja harus melakukan cuci tangan saat melakukan prosedur perawatan.

Semua prosedur perawatan luka yang dilakukan oleh pasien dan keluarga wajib didokumentasikan dan diberi keterangan bahwa perawatan dilakukan selama atau karena COVID-19.

Nomor darurat untuk pusat kesehatan masyarakat atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang terdekat disediakan. Hal ini dibutuhkan terutama pasien luka dengan kasus infeksi atau memerlukan dukungan perawatan di rumah sakit.



Gb. Virtual dokumentasi – Luka kanker perdarahan (kategori perawatan paliatif)

Luka dapat dipantau dari jarak jauh dan pelayanan diberikan jika pasien memiliki akses melalui ponsel (*smart phone*).

Terlebih jika pasien tiba-tiba mengalami masalah dan *Wound Care Clinician* dapat menilai bahwa tindakan *via virtual* dapat dikerjakan oleh pasien dan tidak menyebabkan masalah yang memperberat kondisi pasien.

Contoh seperti kasus luka kanker (pada gambar) dengan keluhan perdarahan yang dapat diatasi oleh pendamping – keluarga.

CATATAN. Memandirikan cara perawatan dengan panduan jarak jauh pada pasien, pendamping dan keluarga dalam melakukan prosedur perawatan luka disarankan:

- Hanya untuk luka stadium II; atau pada luka dengan kategori paliatif; dan perawatan stoma – *peristomal* komplikasi.
- Segera *reply* - Respon dengan segera (menjawab pesan) *saat* pasien melaporkan hasil dokumentasi, sehingga tidak menyebabkan kecemasan mereka saat melakukan prosedur perawatan di rumah.
- Memberikan penjelasan yang terstruktur dan terarah akan menimbulkan kepercayaan diri pelaku rawat atau pendamping dan pasien sendiri terhadap prosedur perawatan mandiri.
- Pastikan pula untuk memberikan *reward* positif dan membangun komunikasi yang meningkatkan kekuatan mental.
- Ingatkan terus pada pasien dan keluarga untuk tetap melakukan cuci tangan dan menggunakan masker saat pengerjaan prosedur perawatan.

III. PENDEKATAN KASUS PADA KEJADIAN LUKA KRONIS

1. *DIABETIC FOOT ULCER* – LUKA KAKI DIABETIK

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang dikategorikan sebagai penyakit berisiko tinggi mengalami penyakit serius dalam masa pandemic COVID-19. Menurut Diabetes.org, hingga kini belum ada data yang menunjukkan penderita diabetes lebih mudah terinfeksi virus corona. Namun, penderita diabetes termasuk kelompok rentan saat terkena Covid-19 karena dampak penyakit infeksi virus SARS-CoV-2 ini.

Berkaca dari China, penderita diabetes yang terinfeksi virus corona bisa mengalami komplikasi kesehatan serius sampai berdampak fatal ketimbang pasien tanpa diabetes. Terlebih jika penyakit diabetes disertai penyakit jantung, risiko mengalami komplikasi saat terserang Covid-19 jadi lebih tinggi.

Ketika orang dengan diabetes terinfeksi COVID-19, kemungkinan lebih sulit untuk diobati dikarenakan fluktuasi kadar glukosa darah dan kemungkinan adanya komplikasi lainnya akibat diabetes, salah satunya adalah luka pada kaki.

Sistem kekebalan terganggu membuat pasien lebih sulit untuk melawan virus dan kemungkinan mengarah ke periode pemulihan yang lebih lama. Kemungkinan lain

yang dapat terjadi adalah kemampuan virus lebih mudah berkembang di lingkungan glukosa darah tinggi. (IDF, 2020)



Sumber gambar dari internet:

<https://thenewdaily.com.au/life/wellbeing/2018/10/01/diabetic-foot-disease-report/>

Selama pandemi COVID-19, pasien diabetes mungkin bertanya-tanya bagaimana cara merawat luka kaki diabetik. Saat ini, penting bagi orang untuk mencegah cedera dan menghindari ruang gawat darurat dan rumah sakit yang sudah terbebani oleh pasien COVID-19, yang juga dapat meningkatkan risiko mereka sendiri terpajan pada COVID-19.

Oleh karenanya, sebagai Wound Care clinician, jelaskan tentang upaya – upaya pencegahan dan perawatan yang dapat dikerjakan dan diperhatikan oleh pasien, pendamping dan keluarga.

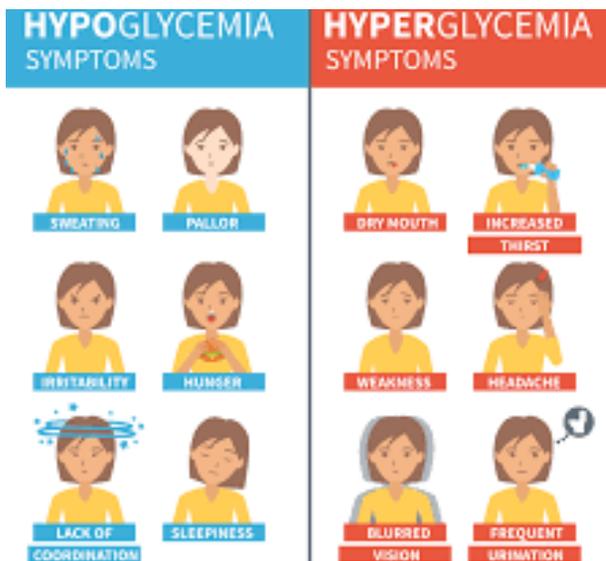
1.1. PEMBELAJARAN TENTANG PENCEGAHAN PERAWATAN KAKI pada pasien diabetic selama COVID-19 :

- Jangan berjalan tanpa alas kaki di rumah – gunakan alas yang lembut dan nyaman
- Periksa kaki setiap hari atau minta bantuan untuk memeriksa
- Gunakan lotion dengan kadar air tinggi setiap hari pada kaki
- Cucilah kaki setiap hari dan keringkan dengan benar
- Bergerak/berpindah serta olah raga ringan untuk kaki (untuk meminimalkan stress)
- Jika kuku kaki sudah tumbuh berlebih, lakukan pemotongan kuku kaki dengan hati-hati dan tidak terlalu dalam
- Perhatikan bintik-bintik merah atau pendarahan di bawah kalus/kapalan dan jangan ditusuk untuk dikeluarkan

- h. Kontrol gula darah dan pastikan gula darah dalam batas normal
- i. Jangan ragu untuk menghubungi dokter umum, penyakit dalam/endokrinolog dan *Wound Care Clinician* jika mengalami masalah dengan gula darah dan atau terjadi luka pada kaki untuk memastikan luka tidak semakin parah.
- j. Jika terdapat luka dan memerlukan **PERHATIAN KHUSUS** menurut *Wound Care Clinician* yang Anda hubungi, jangan ragu untuk segera datang ke klinik perawatan luka untuk mendapatkan perawatan atau menerima kunjungan rumah – *Home Visit*.

1.2. PERAWATAN LUKA DIABETIC

Pasien diabetes yang sedang menjalani perawatan luka, sebaiknya terus mendapatkan pemantauan sesuai dengan tahapan proses penyembuhan lukanya. *Wound Care Clinician* – Pasien, pendamping dan keluarga sangat dianjurkan untuk memiliki komunikasi terapeutik yang cukup intens tentang kondisi luka pasien.



Penting untuk memantau kadar gula darah, resiko tanda dan gejala Covid-19 dan asupan nutrisi pasien.

Hal ini berkaitan dengan kemungkinan terjadinya hipoglycemia atau hyperglycemia pada pasien diabetes.

Sumber gambar dari internet: <https://www.woundcareinc.com/resources/hyperglycemia-vs-hypoglycemia-what-you-need-to-know>

Edukasi perawatan luka sederhana akan dibahas di bab berikutnya tentang edukasi prosedur perawatan luka sederhana.

2. PRESSURE INJURY – DEKUBITUS ATAU LUKA TEKAN

Luka tekan merupakan masalah yang banyak terjadi khususnya di ruang *intensive care unit* baik sebelum maupun selama pandemi COVID-19. Kasus yang dialami oleh

pasien pada pandemi COVID-19 disebabkan karena *Acute Respiratory Distress Syndrome* yang mengindikasikan pasien menggunakan ventilator sangat berisiko terhadap kejadian luka tekan akibat trauma mekanik.

Bagaimana dengan perawatan pasien di rumah? Apakah kasus terjadinya Luka Tekan juga tinggi?

Tingginya kasus luka tekan pada perawatan dirumah, didominasi oleh pasien – pasien paliatif termasuk lansia dan penyakit kronis lainnya. Pada pandemi Covid-19 ini, dimana akses perawatan di rumah sakit cukup sulit maka perawatan disarankan untuk dilakukan di rumah. Tuntutan ketersediaan pelaku rawat di rumah – rumah sebaiknya dibekali dengan pengetahuan berikut dalam rangka menurunkan angka kejadian luka tekan karena masalah perawatan tirah baring.

2.1 UPAYA PENCEGAHAN LUKA TEKAN

Upaya ini harus didahulukan, yakni pencegahan terjadinya luka tekan dengan mengenalkan skala Resiko Pencegahan: **BRADEN SCALE**, agar dapat mendeteksi jika pasien yang dirawat berisiko terhadap terjadinya luka tekan. *Braden scale* mudah digunakan oleh pelaku rawat dirumah sehingga paham untuk memberikan pelaporan.

ANJURAN: Jika ternyata dari penilaian skala resiko memiliki nilai yang cukup tinggi berisiko terhadap kejadian luka tekan maka, dianjurkan untuk memantau jumlah cairan yang masuk, pastikan kulit pasien kering dan segera menggunakan balutan profilaktik (*Prophylactic Dressing*) sebagai balutan pencegahan terhadap adanya penekana pada tulang yang menonjol - sangat direkomendasikan pada pasien agar tidak terjadi luka tekan. (*EPUAP, 2020*).

Penanganan Luka Saat Pandemi COVID-19

SKALA BRADEN UNTUK MEMREDIKSI RESIKO LUKA TEKAN¹

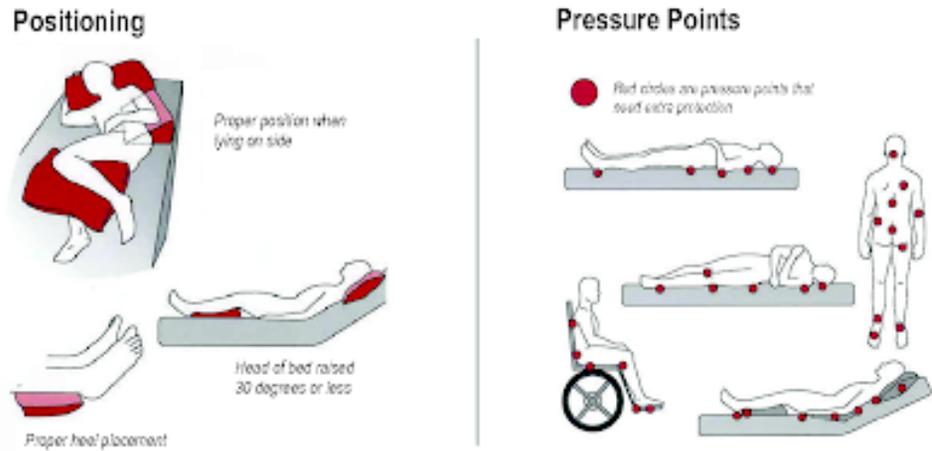
Nama pasien / MR: _____ / _____

| FAKTOR RESIKO | SCORE / DESCRIPTION | | | | TANGGAL | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
| PERSEPSI SENSORI Kemampuan merasakan adanya tekanan – yang berhubungan dengan ketidaknyamanan | 1. TIDAK SADAR. Tidak berespon terhadap stimulasi nyeri, akibat penurunan tingkat kesadaran atau adanya sedasi Atau Tidak mampu merasakan nyeri hampir di seluruh tubuh | | 2. PENURUNAN KESADARAN. Berespon hanya terhadap stimulus nyeri. Tidak mampu memberitahukan adanya nyeri kecuali dengan gerakan-gerakan gelisah. Atau Mengalami kelemahan sensori yg menyebabkan gangguan merasakan nyeri pada hampir ¼ bagian tubuh. | | 3. PENURUNAN KESADARAN RINGAN. Berespon terhadap perintah lisan, tetapi tidak selalu dapat menginformasikan adanya rasa nyeri atau kebutuhan melakukan pergantian posisi tubuh. Atau Memiliki sedikit gangguan untuk merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada 1 atau 2 ekstremitas. | | 4. TIDAK ADA KERUSAKAN. Berespon terhadap perintah lisan. Tidak ada gangguan sensori. | | | | | |
| KELEMBABAN Tingkat kemampuan kulit menerima kelembaban | 1. SELALU LEMBAB. Kulit selalu dalam keadaan lembab karena keringat yang berlebihan, urine, dsb. Linen selalu basah setiap kali ganti posisi | | 2. LEMBAB. Kulit sering sekali basah/lembab, tapi tidak selalu. Linen harus selalu diganti setiap shift. | | 3. KADANG LEMBAB. Kulit kadang kala ditemukan lembab, linen perlu diganti setiap hari | | 4. JARANG LEMBAB / KERING. Kulit kering hampir tiap saat, penggantian linen secara regular saja. | | | | | |
| AKTIVITAS Tingkat kemampuan aktifitas fisik | 1. BERADA DI TEMPAT TIDUR SAJA. Selalu berada di tempat tidur | | 2. MENGGUNAKAN KURSI RODA. Tidak mampu berjalan atau sangat terbatas. Tidak mampu menyangga beban tubuh sendiri dan atau harus dibantu untuk berpindah ke kursi atau kursi roda. | | 3. DAPAT BERJALAN SEWAKTU-WAKTU. Mampu berjalan di siang hari, tapi hanya sebentar saja dengan atau tanpa bantuan. Sebagian besar waktu dihabiskan di tempat tidur atau kursi. | | 4. DAPAT BERJALAN LEBIH LAMA. Mampu Berjalan ke luar ruang perawatan sedikitnya dua kali sehari dan di dalam ruangan sedikitnya sekali tiap 2 jam. | | | | | |
| MOBILITAS Kemampuan berubah dan mengontrol posisi tubuh | 1. TOTAL IMMOBILE. Tidak mampu menggerakkan ekstremitas atau bagian tubuh tanpa bantuan orang lain | | 2. SANGAT TERBATAS. Mampu Melakukan beberapa gerakan ringan ekstremitas atau anggota tubuh lain, tapi tidak mampu sering bergerak atau perubahan tubuh yang berarti secara mandiri | | 3. KETERBATASAN GERAK RINGAN. Sering Melakukan gerakan walaupun hanya gerakan kecil pada ekstremitas atau anggota tubuh lain secara mandiri. | | 4. BERGERAK BEBAS. Mampu menggerakkan ekstremitas dan anggota tubuh dengan luasa tanpa bantuan. | | | | | |
| NUTRISI Kebiasaan pola asupan nutrisi | 1. SANGAT BURUK / MALNUTRISI. Tidak pernah menghabiskan makanan. Sangat jarang mampu menghabiskan 1/3 porsi makanan yang disiapkan. Makan kurang dari atau sama dengan 2 kali menu protein (daging atau produk lain) dalam sehari. Minum sedikit. Tidak mau mengkonsumsi supplement diet yang berbentuk cair ATAU Pasien NPO dan atau hanya mendapat cairan/IV selama lebih dari 5 hari. | | 2. ASUPAN TIDAK MENCUKUPLI. Jarang mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan, rata-rata hanya mampu menghabiskan ½ porsi. Intake protein (daging atau produk lain) 3 kali sehari. Kadang mengkonsumsi makanan supplement ATAU Mengkonsumsi makanan cair atau melalui NGT namun jumlahnya tidak optimal. | | 3. ADEKUAT / TERCUKUPLI. Menghabiskan lebih dari ½ porsi makanan yang disajikan. Makan setidaknya 4 porsi protein (daging atau produk lain) setiap hari. Kadang menolak makanan tapi menghabiskan supplement yang diberikan ATAU Dalam therapy nutrisi melalui TPN yang komposisinya memenuhi hampir seluruh kebutuhan nutrisinya. | | 4. NUTRISI BAIK SEKALI. Menghabiskan hampir semua makanan yang disajikan. Tidak pernah menolak makanan. Biasanya mengkonsumsi 4 porsi atau lebih protein (daging atau produk lain) dalam sehari. Kadang mengkonsumsi makanan extra diantara waktu makan. Tidak membutuhkan supplement. | | | | | |
| GESEKAN DAN "SHEAR" | 1. BERMASALAH. Perlu bantuan total atau sebagian untuk bergerak. Mengangkatnya pasti akan disertai gesekan pada linen. Sering melorot ketika duduk di kursi atau di tempat tidur, perlu bantuan maksimum untuk mengembalikan ke posisi semula. Mengalami spastic, korntraktur atau kejang yang menyebabkan kulit hamper selalu mengalami gesekan ke linen atau permukaan lain. | | 2. MASALAH POTENSIAL. Mampu bergerak tapi lemah dan perlu bantuan minimal. Selama pergerakan, kulit mungkin menalami gesekan sedikit atau banyak pada permukaan linen, kursi, ikatan, atau permukaan lain. Relative mampu mempertahankan posisi yang baik pada saat duduk di kursi atau tempat tidur, tapi kadang-kadang juga melorot ke bawah. | | 3. TIDAK TAMPAK ADA MASALAH. Bergerak di kursi dan tempat tidur secara mandiri dan memiliki cukup kekuatan untuk mengangkat tubuhnya pada saat bergerak. Mampu duduk dengan baik di kursi dan tempat tidur. | | | | | | | |
| TOTAL SCORES | | | | | | | | | | | | |
| PETUGAS JAGA / NURSE | | | | | | | | | | | | |
| RESIKO SANGAT TINGGI: Total score ≤ 9 RESIKO TINGGI: Total score 10-12 RESIKO SEDANG: Total score 13-14 RESIKO RINGAN: Total score 15-18 | | | | | | | | | | | | |

Instructions: Use the Braden Scale to assess the patient's level of risk for development of pressure ulcers. The evaluation is based on six indicators: sensory perception, moisture, activity, mobility, nutrition, and friction or shear. Scoring: The Braden Scale is a summated rating scale made up of six subscales scored from 1-3 or 4, for total scores that range from 6-23. A lower Braden Scale Score indicates a lower level of functioning and, therefore, a higher level of risk for pressure ulcer development. A score of 19 or higher, for instance, would indicate that the patient is at low risk, with no need for treatment at this time. The assessment can also be used to evaluate the course of a particular treatment. Source: Barbara Braden and Nancy Bergstrom. Copyright, 1988. Reprinted with permission for Inwcca - wocare. Permission should be sought to use this tool at www.bradenscale.com

¹This translation has come from Braden Scale for help health provider to Predicting Pressure Sore Risk, 1988. (Dedicated to Ms. Barbara Braden and Nancy Bergstrom to stop Pressure Injury)

Pressure Ulcer Prevention Guide



Sumber gambar dari internet: <http://dxline.info/diseases/preventing-pressure-ulcers#prettyPhoto>

Terdapat beberapa jenis *Prophylactic Dressing* yang dapat digunakan secara mudah, yaitu:

- a. Transparant Film
- b. Hidrokoloid
- c. Foam

Balutan tersebut diharapkan sangat mendukung dalam pencegahan luka tekan dengan melindungi kulit terhadap adanya tekanan, gesekan, dan pergeseran pada kulit. Selain itu, pelaku rawat dirumah harus memahami bahwa luka tekan terjadi karena tirah baring yang terus menerus dalam waktu yang lama di satu posisi, oleh karenanya anjuran untuk melakukan mobilisasi setiap empat (4) jam harus dipatuhi agar tidak terjadi luka baru atau luka tekan semakin membesar.

2.2 PERAWATAN *PRESSURE INJURY* - LUKA TEKAN

Pasien rawat rumah dengan luka tekan dapat menjadi masalah yang sangat serius jika para pendamping dan keluarga sebagai pelaku rawat tidak mendapatkan edukasi cara melakukan prosedur perawatan luka dengan tepat.

Dari banyak studi literatur menyatakan bahwa 90% kejadian luka tekan terletak di sakrum dan memerlukan penggantian balutan yang cukup sering jika balutan terlepas karena balutan basah disebabkan pasien BAB/BAK.

Oleh karenanya, pilih balutan yang mudah diaplikasikan sehingga tidak menimbulkan frustrasi karena melakukan prosedur perawatan luka yang terlalu sering. Pertimbangkan juga dari factor biaya dan akses mendapatkan balutan jika balutan habis.

3. LUKA KANKER

Luka kanker masuk pada kategori perawatan dengan prosedur tatalaksana paliatif dimana pemantauan keadaan luka ditujukan pada tanda dan gejala yang terjadi pada luka. Secara umum, Kanker sendiri merupakan penyakit kronis dengan penyertaan penurunan daya tahan tubuh sehingga berisiko tertular virus dimasa pandemi COVID-19 ini.

Pemberdayaan pendamping dan keluarga sebagai pelaku rawat untuk tata laksana prosedur perawatan luka sebaiknya sudah dilakukan sejak awal pasien berinteraksi dengan *Wound Care Clinician*, sehingga pada situasi pandemic seperti ini akan lebih mudah dalam pemantauan. Ketersediaan alat dan bahan perawatan luka yang simple, *cost efvitive* dan mudah dimengerti sehingga masalah yang timbul pada luka kanker seperti bau tidak sedap, perdarahan, cairan yang berlebihan dapat dihindari.

Anjuran balutan yang tersedia untuk dirumah:

- a. Ca. Alginate – untuk menghentikan perdarahan
- b. Zink cream chitosan – menjaga kelembaban, menghilangkan bau dan menghindari resiko perdarahan.
- c. Kasa dan fiksasi

4. STOMA – KOLOSTOMI, ILEOUSTOMI DAN UROSTOMI

Stoma atau Ostomy adalah bagian dari usus yang dijahit di atas perut, dibuat untuk mengalihkan pengeluaran feses (kotoran) dan urine yang bersifat sementara atau permanen/seumur hidup. Jumlah pasien dengan stoma atau yang sering disebut juga Ostomet, di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sesuai data yang dikeluarkan oleh Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Jakarta bahwa pada tahun 2014 jumlah member Ostomet 361 orang, tetapi pada tahun 2019 meningkat menjadi 675 orang.

Menjadi Ostomet tentu tidaklah mudah, banyak permasalahan yang akan dihadapi dan akan mempengaruhi kehidupannya karena mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pada masa pandemi Covid-19 ini, Ostomet berupaya tetap menjalankan fungsi pengobatannya dan secara mandiri melakukan perawatan di rumah dengan cara berkelompok dalam group virtual yang dipandu oleh *Wound Care Clinician* dan *Stoma Nurse*. Permasalahan yang kompleks dapat saling bertukar pengalaman dan membangun rasa solidaritas sesama serta menurunkan angka kecemasan pada situasi yang tidak menentu ini. **Keberadaan kantong stoma juga dirasakan makin sulit sehingga penggunaan Hydrocoloid – double tape dan plastik gula menjadi alternatif kembali.**

IV. PENATALAKSANAAN UMUM DAN PEMILIHAN BALUTAN

Beberapa hal perlu diperhatikan dalam melakukan prosedur perawatan atau langkah-langkah umum sebagai berikut:

1. Manajemen nyeri

Jenis balutan modern dengan berbagai bentuk telah diciptakan dengan menggunakan teknologi yang canggih untuk menjaga kelembaban luka. Perlu diingat kembali bahwa proses pergantian balutan yang menimbulkan nyeri mungkin pernah dirasakan oleh pasien dengan luka kronik. Oleh karena itu, sangat penting untuk mempertahankan lingkungan yang lembab agar tidak menyebabkan balutan melekat pada luka dan sulit dibuka.

Untuk mengurangi nyeri, dapat menggunakan jenis balutan *modern dressing* yang dikenal dengan istilah *Moisture-Retentive Dressing (MRD)*. *Moisture-Retentive Dressing* memiliki kemampuan untuk menjaga kelembaban luka, melindungi dari lingkungan sekitar luka, mengurangi inflamasi, menstimulasi/mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi nyeri dibandingkan dengan jenis balutan lainnya.

Jenis *Moisture-Retentive Dressing (MRD)*³, yaitu:

- a. Transparant Film -
- b. Foam
- c. Hidrokoloid
- d. Hydrogels

e. Alginates

Di Indonesia kita mengenal adanya *zink cream chitosan*¹⁶ yang juga dapat digunakan untuk menjaga kelembaban dan sejawat herbalist yang bereksperimen dengan menggunakan bahan kekayaan alam yang dapat menjaga kelembaban.

PERHATIKAN pula keefektifan dalam pemilihan balutan yang tergantung pada beberapa faktor yang terdapat pada pasien, diantaranya:

- a. Volume eksudat
- b. Kondisi sekitar luka
- c. Kedalaman luka
- d. Jaringan mati (nektorik)

Tindakan non-farmakologi yang dapat mengurangi nyeri saat pergantian balutan, meliputi:

- a. Minimalkan stimulus sensori (saat membuka balutan, terlalu menekan luka, atau tersentuh benda tajam saat debridemang)
- b. Izinkan pasien untuk melakukan pergantian balutan sendiri jika mereka menginginkannya, terutama saat membuka balutan luka.
- c. Berikan waktu khusus saat melakukan prosedur yang menyebabkan nyeri pada luka
- d. Jadwalkan pergantian balutan sesuai keinginan pasien, karena hal itu merupakan hal yang menyenangkan bagi pasien
- e. Kolaborasi dengan dokter untuk penggunaan analgesic dan jadwalkan pergantian balutan saat puncak obat nyeri bekerja.
- f. Untuk luka dengan balutan yang mengering/lengket, lembabkan terlebih dahulu dengan cairan non-toksik sebelum diangkat.
- g. Hindari penggunaan cairan sitotoksik pada pencucian luka.
- h. Pada area luka yang berongga, hindari penggunaan dressing dengan penekanan didalam area berongga.
- i. Minimalkan frekuensi pergantian balutan, terutama pada luka yang sudah berada fase granulasi dan epitelisasi.
- j. Cegah terjadinya trauma pada sekitar luka (*periwound skin*)

- k. Posisikan dan berikan kenyamanan pada sekitar area luka untuk kenyamanan pasien.
- l. Gunakan balutan sedikit ber perekat atau sama sekali tidak ber perekat.
- m. Tawarkan pada pasien untuk penggunaan teknik relaksasi atau terapi alternative lainnya (contoh: headphones, TV, music, selimut hangat, visualisasi, akupunktur, dan terapi musik)

2. Pencucian Luka

Pencucian luka dilakukan saat mengganti balutan, agar luka tampak bersih dan dapat menyokong proses kesembuhan. Lakukan cara pencucian yang paling mudah – misalnya dengan *spray gentle antiseptic*. *Physical distance* penting sehingga tidak perlu terlalu lama dalam melakukan pencucian, perhatikan luka dan kulit disekitar luka tempat akan menaruh balutan baru harus bersih.

CARA PENCUCIAN KAKI, Ajarkan pelaku rawat dirumah dengan: Pasien dapat ditempatkan dalam posisi duduk di kursi di kamar mandi. Guyur luka dengan air bersih matang dan hangat atau air rebusan daun jambu biji ³ hingga ke bawah tungkai, jika memungkinkan, terutama jika ulkus luas atau melingkar, untuk menghilangkan kulit bersisik, kering dan eksudat yang berbau.

Jika luka sangat kotor dan berbau, perlu dilakukan penyabunan dengan menggunakan sabun yang ramah pada luka dan memiliki kemampuan untuk menurunkan jumlah bakteri pada luka, seperti memiliki kandungan atau zat yang mampu menurunkan jumlah kolonisasi bakteri. Salah satu sabun dengan kandungan buah papua merah (*Pandanus Conoideus LAM*)^{18 4}, dalam penelitian rekan-rekan di Jawa Tengah dan juga wocare center untuk kasus pasien dengan luka diabetic.

3. Debridemang (pengangkatan jaringan mati)

Debridemang adalah tindakan pembersihan luka yang harus dikerjakana dengan cara yang lembut – *gentle procedure*, sehingga meminimalkan terjadinya perdarahan dan nyeri. Alternative melakukan debridemang dengan menggunakan *modern*

³ 5 lembar daun jambu biji, rebus dengan 1 liter air hingga menjadi ½ L. Gunakan untuk pencucian saat hangat.

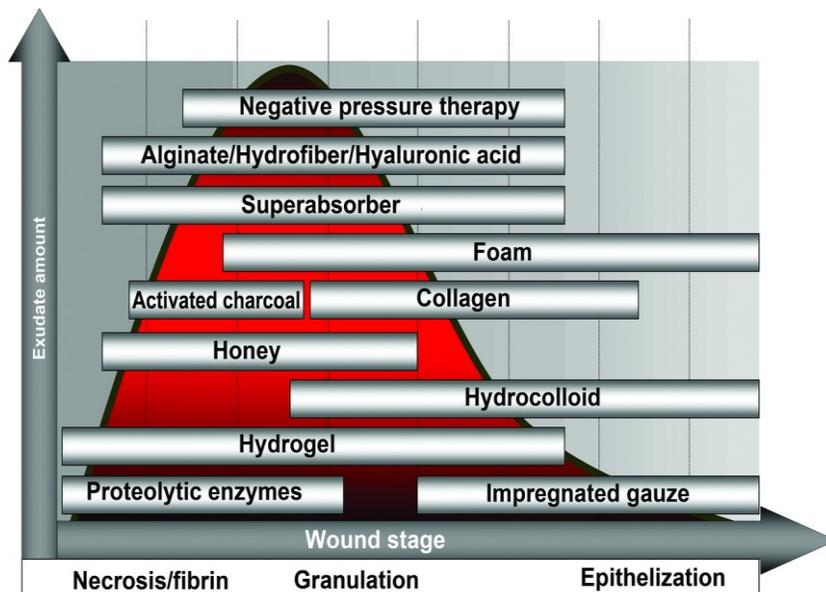
⁴ Study found that the wound cleansing using red fruit oil soap and 0.9% NaCl solution could reduce the number of bacterial colonies on the wound surface and accelerate the wound healing process among patients with grade II DFU.

dressing menjadi pilihan utama dalam situasi pandemic Covid-19 ini. Sangat beresiko terhadap pajanan dan paparan yang terlalu lama saat mengerjakan mechanical debridemang di klinik atau di rumah pasien.

Pemilihan tindakan debridemang dengan cara autolysis cukup diyakini sebagai pilihan yang terbaik. Sampaikan pada pasien dan keluarga untuk tetap menjaga luka dalam kondisi lembab termasuk menilai dan menjaga status kesehatan pasien secara menyeluruh.

4. Bijak dalam Pemilihan balutan

Di Indonesia sendiri, saat ini dipasaran terdapat berbagai macam jenis balutan yang mensupport para wound care clinician dalam menangani luka, terlebih saat situasi pandemic Covid-19 ini.



Phase- and exudate-dependent use of wound products for the treatment of patients with chronic wounds.

Sumber gamabr dari internet:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ddg.12351>

Perlu adanya pemahaman oleh *Wound Care Clinician* bahwa, tidak ada satupun balutan yang sama dapat digunakan optimal untuk perawatan semua jenis luka ¹⁷.

Sehingga tidak ada keragu-raguan dalam menentukan pilihan balutan.

PASTIKAN memilih balutan yang mampu mempertahankan kelembaban terutama saat fase proliferasi - luka granulasi (100% granulasi) dan proses epitelisasi dimana balutan dapat bertahan selama 5 hari (atau sesuai dengan kemampuan balutan bekerja pada luka), sehingga frekuensi penggantian balutan tidak sering dilakukan.

Atau menggunakan Zink cream chitosan⁵ yang di impregnated pada kasa, juga dapat menjadi pilihan dalam melakukan prosedur perawatan luka.

Pada saat home visit, sarankan untuk luka dengan eksudat yang sangat banyak dan tidak mampu diserap oleh foam, dapat menggunakan balutan yang dapat menciptakan tekanan negative, yaitu *Negative Pressure Wound Therapy* (NPWT)¹⁷, sehingga balutan dapat diganti setiap 5 hari. Teknologi ini mampu menyerap eksudat yang berlebih pada luka, mengontrol bakteri agar tidak menyebar ke jaringan sekitar maupun ke sistemik, mengurangi bau pada luka, dan proses granulasi menjadi lebih cepat.

KESIMPULAN

Situasi pandemic Covid-19 tidak menjadikan kita gagap dalam melakukan prosedur perawatan, namun justru mengasah kemampuan dan bijak dalam menentukan pemilihan balutan yang dapat digunakan oleh pasien.

⁵ Chitosan is a biopolymer that is derived from chitin. It is available in wound dressing. It is believed to promote various aspects of wound healing, given its positively charged surface. Chitosan products may be used in all phases of wound treatment, after adequate débridement has been performed ¹⁷.

DAFTAR PUSTAKA

1. Acute Oncology Advisory Group. (2020). *Guidance for the management Oncology Patients During the Coronavirus Pandemic*
<https://www.rcr.ac.uk/sites/default/files/aos-guidance-covid19.pdf>
2. Adderley, Una. (2020). *Covid-19 presents interesting times for those of us involved in wound care* <https://www.nursingtimes.net/opinion/covid-19-presents-interesting-times-for-those-involved-in-wound-care-02-04-2020/>
3. Bryant, Ruth & Nix, Denise P.(2016). *Acute and Chronic Wounds: Current Management Concepts*, 5th edition. Elsevier: St. Louis Missouri
4. Cornish. (2017). *The use of prophylactic dressings in the prevention of pressure ulcers: a literature review*; 22(Sup6):S26-S32. doi: 10.12968/bjcn.2017.22.Sup6.S26. Tissue Viability Specialist, St. Margaret's Hospice: Somerset <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28570138>
5. EPUAP. (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline*. The International Guideline
6. Infodatin, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). Waspada Diabetes: Eat Well Live Well <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
7. International Diabetes Federation. (2020). COVID-19 and Diabetes <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/covid-19-and-diabetes.html>
8. Jordan O'Brien, Julie. (2020) *WOUND CARE ESSENTIALS DURING COVID-19*. European Wound Management Association (EWMA)
https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA_Conference/EWMA_2020/Material/WOUND_CARE_ESSENTIALS_DURING_COVID-19_BY_EWMA_PODCASTS.pdf
9. NPIAP COVID-19 *Related Resources for Pressure Injury Prevention*
https://www.nestlemedicalhub.com/sites/site.prod.nestlemedicalhub.com/files/2020-04/NPIAP_COVID_Resources.pdf
10. RCR. (2020). *Coronavirus (COVID-19): cancer treatment documents*. The Royal College of Radiologist: London, UK <https://www.rcr.ac.uk/college/coronavirus-covid-19-what-rcr-doing/clinical-information/coronavirus-covid-19-cancer>
11. Situasi Covid-19 <https://www.kemkes.go.id/index.php>
12. Zmuda & Zeytinoglu. (2020). *12 tips for diabetic foot care during COVID-19*. UChicago Medicine's Kovler Diabetes Center: Chicago
13. <https://www.vitalitymedical.com/endoform-dermal-template-collagen-dressing-aroa-biosurgery.html>

14. <https://thenewdaily.com.au/life/wellbeing/2018/10/01/diabetic-foot-disease-report/>
15. <https://kesehatan.kontan.co.id/news/penderita-diabetes-rentan-virus-corona-sebaiknya-bagaimana>
16. Joko Agus. (2017). Pengaruh Aplikasi Modern Dressing (Metcovazin) terhadap Penyembuhan Luka Pasien dalam Perawatan Luka Dekubitus. Jurnal Medika. <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika/article/view/60>
17. Joachim Dissemond, et.all. (2014). *Modern Wound Care practical aspects of non-interventional topical treatment of patients with chronic wounds*. JDGC. Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG). Published by John Wiley & Sons Ltd. | JDDG | 1610-0379/2014/1207
18. Dewi Hevny kartika, et.all. (2019). *Effect of red fruit oil soap (Pandanus conoideus LAM) as wound cleansing on wound healing and the number of bacterial colonies among Grade II Diabetic Ulcer Patients at Griya Qound Care Clinic Kudus, Indonesia*. Global Health Manajement journal. Vol.3, No.2

BAB 18

KEKAYAAN ALAM INDONESIA: MINUMAN HERBAL *MPON-MPON*⁶ UNTUK MENINGKATKAN DAYA TAHAN TUBUH DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

Eko Julianto

Yudi Setyawan

Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|---|
| Membantu praktisi <i>Wound Care Clinician</i> dalam pemahaman tentang tradisi Indonesia yang kaya akan herbal dalam menyikapi pandemi Covid-19 | I. Jenis Tanaman Herbal <ol style="list-style-type: none"> 1. Kencur 2. Jahe 3. Meniran 4. Pegagan 5. Kunyit 6. Binahong II. Resep Minuman Herbal Mpon – Mpon |

Latar Belakang

Sumber kekayaan alam nusantara sudah tidak di ragukan lagi, jutaan aneka hayati sudah sejak berabad abad lalu tidak bisa lepas dari proses kehidupan masyarakat di Indonesia.

⁶ Mpon – mpon berasal dari bahasa jawa sansekerta yang berarti: Akar-akaran. Jamu mpon-mpon yang dimaksud bermakna – minuman jamu atau herbal yang bersumber dari akar-akar tanaman.

Sepanjang sejarah yang dilihat pada beberapa relief candi, buku- buku kuno tentang pengetahuan pemanfaatan alam merupakan kekayaan yang tak terukur. Hingga saat ini, dimana zaman dan iptek berkembang begitu pesat, kearifan lokal yang melibatkan alam dan tumbuhan masih kita temui dan kita lihat serta makin berkembang, karena secara ilmiah, penelitian membuktikan bahwa tanaman obat mampu memberikan pengaruh yang baik bagi tubuh, tentunya jika pengolahan dan penguanaanya tepat dan tidak berlebihan.

Tubuh yang sehat dan bugar merupakan dambaan setiap manusia, tidak bisa di tawar lagi. Jika kesehatan terganggu semua aktifitas fisik dan psikis akan terganggu. Daya tahan tubuh merupakan kunci agar kita tetap sehat, bagaimana imunitas kita dapat memegang peran penuh dalam mengendalikan dan melawan mikroorganisme, infeksi dan benda asing yang bisa merugikan tubuh. Parameter sehat adalah kondisi tubuh kita sendiri. Kita kerap mengabaikan tubuh kita sendiri, padahal faktor resiko ada di tubuh kita sendiri. Kondisi itu dapat mempengaruhi kualitas kesehatan kita. seperti riwayat penyakit keluarga, kondisi lingkungan, dan gaya hidup yang tidak sehat, merupakan faktor resiko yang tidak bisa kita hindari sepenuhnya. Kita hanya bisa meminimalisir agar dampak yang di timbulkan tidak terlalu berat dan bisa di antisipasi.

Contoh kecil yang sering kita rasakan ketika kita batuk, bersin, diare, pusing, atau bahkan demam, reaksiz seperti itulah bentuk kerja tubuh kita yang begitu normal. Tubuh tidak akan membiarkan sesuatu yang asing masuk ke dalam tubuh, karena akan membahayakan system kerja tubuh. Secara otomatis tubuh akan menolak dengan reaksi seperti di atas. Reaksi - reaksi alamiah yang muncul harus kita sikapi dengan bijak. Bagaimana otak kita merespon, itu akan menentukan bagaimana kita akan melakukan sesuatu untuk keseimbangan tubuh kita.

I. JENIS TANAMAN HERBAL

Kita adalah makhluk organik tentunya tubuh kita ramah dengan bahan-bahan organik dan lebih toleran terhadap tubuh. Tentunya dengan majunya ilmu pengetahuan teka teki kenapa tanaman obat begitu berhasiat satu per satu terjawab, hingga saat ini dari daftar *the international orgnisation for standardization* ISO tercatat 112 jenis tanaman yang di kategorikan sebagai herba dan rempah-rempah. Tanaman tersebut di percaya ampu memberikan efek kesehatan bagi tubuh. Hal ini di akibatkan oleh kandungan senyawa bioaktif dalam tanaman herba yang sangat bermanfaat untuk menjaga kesehatan. Efikasi tanaman obat telah divalidasi di berbagai Negara Eropa, cina dan juga Indonesia.

Teknologi modern kini dapat mengidentifikasi kandungan spesifik tanaman obat dan interaksinya dengan kandungan lain.

Dalam penelitian terbukti secara ilmiah, bahwa senyawa pada tanaman obat seperti **dedaunan akar-akaran atau empon-empon** berperan penting dalam mendukung proses pembentukan sel imun yang kuat.

Berikut ini adalah jenis tanaman dan akar-akaran serta resep olahan yang kami pilihkan untuk sejawat gunakan sebagai minuman herbal dan mudah di cari disekitar lingkungan kita.

KENCUR (Kaemferiae *Rhizome*)

Deskripsi tanaman. Tanaman hampir menutupi tanah, tidak bercabang, daun lebar rimpang bercabang-cabang, akar berbentuk gelendong, kadang-kadang berumbi. Daun sebanyak 1 sampai 3 helai (umumnya 2) berbentuk jorong lebar hamper bundar, lebar rata (dari pangkal hingga ujung), bagian ujung mendadak lancip bagian atas tidak berambut, bagian bawah berambut halus, pinggir bergelombang berwarna merah kecoklatan, bagian tengah hijau, pelepah terbenam dalam tanah. Bunga mempunyai kelopak bentuk tabung, tajuk berwarna putih, bagian ujung terbelah belah berbentuk pita.



sumber gambar:
<https://www.pinterest.com/pin/493073859187312568/>

Simplisia merupakan kepingan pipih, tidak beraturan atau bundar, tebal hingga 4 mm, bagian tepi berombak dan keriput. Warna coklat hingga coklat kemerahan, sedangkan bagian tengah berwarna putih hingga putih kecoklatan, jika di patahkan menimbulkan bekas, warna putih, bau aromatic, rasa pedas hangat, agak pahit dan menimbulkan rasa tebal.

Kandungan Kimia. Minyak Atsiri dengan komponen antara lain: Etil-p-metoksisinamat, etilsinamat, borneol, karvon, kamfena, eukaliptol, and sineol.

Farmakologi. Rimpang kencur di gunakan untuk gangguan pernapasan. Ekstrak heksana dosis 1,5 dan 10 mg pada percobaan dengan inhalasi pada menit, menunjukkan penurunan yang signifikan dari aktivitas lokomotor, yang mengindikasikan efek sedative dan relaksasi.

Ekstrak metanolik (dosis 50, 100, dan 200 mg/kg bb) memiliki aktivitas antinosisseptif pada hewan coba mencit dan tikus melalui pengujian dengan tes formalin, geliat, pelat panas dan *tail-flick*. Pada dosis 200 mg efek nosisptif lebih besar di dibandingkan dengan aspirin (100 mg/kg bb, secara oral), tetapi lebih kecil dari pada morfin 5 mg/kg secara subkutan. Ekstrak etanolik juga menunjukkan efek analgetik terhadap mencit yang di induksi asam asetat.

Ektrak etil asetat menunjukkan toksisitas yang selektif terhadap sel kanker pada uji menggunakan metoda MTT (metil tiazol tetrazolium bromide) dan SRB (*sulforodamin B*) terhadap sel line kanker kolon, ovarium, prostat kulit tikus dan toksisitas rendah pada sel normal kera, sedangkan ekstrak heksana toksik terhadap sel kanker kolon, dan tidak toksik terhadap sel normal kera. Etilsinamat hasil isolasi rimpang kencur memiliki efek vasorelaksan pada otot polos aorta tikus yang di induksi dengan ion K dan fenilefrin, dengan nilai IC₅₀ masing-masing 0,30 dan 0,38 mM. Senyawa etil p-metoksisinamat hasil isolasi superkritis memiliki efek menginduksi apoptosis pada sel HepG2 manusia, serta menghambat proliferasi karsinoma hati sel HepG2 secara signifikan.

Secara Empiris. Kencur bermanfaat untuk mengobati radang lambung, radang anak telinga, influenza pada bayi, masuk angin, sakit kepala, batuk, menghilangkan darah kotor, diare, memperlancar haid, mata pegal, kesleo dan fatigue/ kelelahan.

Aplikasi. Kencur bisa di jadikan bumbu masakan, minuman kesehatan, pilis, bedak dingin untuk bayi(dengan di campur beras) dan produk kecantikan

JAHE (*Zingiberis Rhizoma*)



sumber gambar: <https://www.pinterest.com/pin/493073859187312568/>

Deskripsi Tanaman. Berdasarkan ukuran bentuk rasa dan warna, jahe di bagi menjadi tiga. (1). *Jahe putih* atau *jahe kuning* besar di sebut juga *jahe gajah* karena ukuranya yang besar, namun jahe ini secara rasa kurang pedas dan kadar air tinggi. (2). *Jahe emprit*. Di sebut emprit karena memiliki ukuran yang lebih kecil, namun aroma dan rasanya lebih

pedas dari jahe gajah, dan seranya lebih keras. (3). *Jahe merah*. Ukurannya sama dengan jahe emprit hanya saja berwarna merah, biasanya di gunakan untuk industry minuman atau obat-obatan tradisional.

Tanaman berupa semak tinggi lebih kurang 1,5 m, berbatang tegak. Daun berbentuk lanset, panjang mencapai 30 cm, memiliki pelepah yang memeluk batang dan lidah di antara batas pelepah dan helaian daun. Bunga zigomop berkelamin 2. Kelopak berbentuk tabung, dengan ujung bertaju, kerap kali terbelah serupa pelepah. Rimpang agak pipih, bau harum, rasa agak pedas, bagian ujung bercabang, cabang pendek pipih, berbentuk bulat telur terbalik, pada setiap ujung cabang terdapat parut melekok ke dalam. Potongan bagian luar berwarna coklat kekuningan, beralur memanjang, kadang ada serat bebas.

Kandungan Kimia. Minyak atsiri 0,25 sampai 3,3% , kandungan monoterpen utama adalah sitral a dan sitral b, serta seskuiterpen (30-70%), utamanya adalah β -seskuifelandren, β -bisabolen, ar-curcumen, dan α -zingiberen ;rasa pedas, terutama berasal dari gingerol, sogeol, dan turunan keton fenolat.

Farmakologi. Pemberian serbuk jahe 940 mg lebih efektif dari dimenhidrinat 100mg untuk mencegah gejala motion sicknes pada saluran pencernaan. Diduga, jahe memiliki efek langsung pada saluran pencernaan melalui sifat aromatic, karminatif, dan adsorben, dengan meningkatkan motilitas gaster dan absorpsi toksin dan asam. Uji klinik menunjukkan bahwa pemberian jahe lebih baik dari placebo untuk menurunkan kejadian muntah dan keringat dingin 4 jam setelah pemberian pada mabuk laut.

Secara empiris. Karminatif, anti inflamasi, antimikroba, antipiretik, antirematik, anti parasite, pereda kejang, mengatasi pengerasan pembuluh darah, merangsang pengeluaran getah lambungdan getah empedu.

Keamanan. Ekstrak etanolik kering secara peroral 2,5 gram / kg bb dapat di toleransi oleh mencit, tidak di temukan kematian atau efek samping, kecuali diare ringan pada 20% hewan coba. Pada dosis 3,0 dan 3,5 gr/kg menyebabkan kematian masing masing 20 dan 30%.

Nilai LD 50 oral dari minyak jahe pada kelinci lebih dari 5 gr/kg bb, sedangkan LD50 untuk 6-gingerol dan 6-sogaol adalah 250-680mg/bb.

Dosis. Dosis 0,5 sampai 2 gram serbuk jahe sehari dalam dosis tunggal atau terbagi.dosis maksimum dalam sehari: 4-5 gr rimpang segar atau 2-3 gr serbuk rimpang kering sehari. Untuk *motion sicknes* dewasa dan anak lebih dari 6 tahun : 0,5 g rimpang sehari di berikan 2-4 kali, dan untuk dyspepsia : ekstrak atau serbuk 2-4gram sehari

Aplikasi. Jahe bisa di olah menjadi bumbu dapur, minuman kesehatan, obat tradisional, minyak urut, dan salp anti jamur

MENIRAN (*Phyllanthus urinaria*)

Deskripsi tanaman. Pohon meniran berupa semak dengan tinggi dapat mencapai 50 cm, berbatang basah dan bentuk bulat. Tanaman ini mempunyai daun bersirip genap setiap satu tangkai daun terdiri dari daunmajemuk yang mempunyai ukuran kecil dan berbentuk lonjong. Bunga terdapat pada ketiak daun menghadap ke arah bawah.



Kandungan kimia. Herba meniran mengandung filantin, hipofilatin, filantenol, nirantin, nirurin, kuersetin, rutin, asam galat, isokuersetin, dan asam lemak. Filantin dan hipofilatin diduga merupakan senyawa yang berkhasiat sebagai hepatoprotektor, karena itu filantin di jadikan marker pada sediaan yang mengandung meniran.

sumber gambar:

<https://www.pinterest.com/pin/493073859187312568/>

Farmakologi. Pengujian aktifitas hepatoprotektif meniran dan isolatnya telah di laporkan baik secara invitro maupun invivo. Isolate dari meniran berupa filantin, hipofilantin, triakontanal, trikontanol menunjukkan aktifitas hepatoprotektif pada kultur hepatosit dari tikus yang di induksi dengan CCL 4 dan galaktosamin. Hanya triakontanal yang memberikan hepatoproteksi pada penginduksi galaktosamin. Herba meniran secara tradisional di gunakan untuk antihepatitis. Senyawa yang terkandung dalam tanaman ini di laporkan memiliki aktifitas antiinflamasi dan antioksidan yang kuat. Penelitian lain melaporkan senyawa yang di isolasi dari tanaman ini sangat berguna untuk meningkatkan imunitas.

Keamanan. Nilai LD₅₀ adalah 1588 Mg/kg mencit secara oral, sedangkan secara intraperitoneal sebesar 2254mg/kg bb. Uji toksisitas subkronik dosis sampai 4800 mg/kg bb tikus di berikan selama 3 bulan secara oral tidak menimbulkan kelainan pada organ

vital. Pengujian pada tikus hamil 7 hari dengan dosis 96,960, dan 4800 mg/g bb, pemberian setiap hari selama 16 hari tidak menimbulkan teratogenik.

Dosis. Dosis ekstrak herba meniran 600-900 mg sehari terbagi beberapa kali.

Aplikasi. Beberapa produsen memproduksi dalam bentuk kapsul, bahkan sudah standar FITOFARMAKA.

PEGAGAN (*Centellae Herba*)

Deskripsi Tanaman. Pegagan merupakan herba tahunan tanpa batang, mempunyai rimpang dengan stolon yang melata. Daun tunggal, bundar melebar dengan garis tengah 1-7 cm, bentuk roset terdiri dari 2-10 daun, mempunyai tangkai. Bunga menyerupai payung tunggal atau 3-5, berwarna merah lembayung keluar dari ketiak daun, memiliki tangkai bunga. Buah pipih berdinging agak tebal, berwarna kuning kecoklatan.



Kandungan Kimia. Asiaticosida, madekasosida, asam asiatat, asam madekasat (senyawa triterpen), kuersetin, kamferol, asam betulat, hidrokotilina, poliasetilen, falerin, asam kafeoilkuinat, asam klorogenat.

sumber gambar: <https://www.pinterest.com/pin/493073859187312568/>

Farmakologi. Sering di gunakan terhadap gangguan kognitif, jantung, tukak lambung, tukak usus, dan luka bakar. Sebuah studi yang di lakukan oleh Sriningsih dan Agung Eru Wibowo yang di terbitkan pada jurnal ilmu kefarmasian Indonesia tahun 2011 menemukan bahwa ekstrak pegagan berpotensi untuk di kembangkan sebagai bahan pendongkrak imunitas tubuh. Kandungan asiaticosida pada pegagan berperan sebagai imunomodulator atau biasa di sebut peningkat daya tahan tubuh.

Secara Empiris. Anti infeksi, antiracun, penurun panas, peluruh air seni, antilepra, antisifilis, astringen, tonikum, merevitalisasi tubuh dan otak yang lelah serta untuk kesuburan wanita.

Data klinik. Percobaan pada manusia telah menunjukkan simplisia memiliki efek positif terhadap gangguan pembuluh darah, memperkuat dinding pembuluh.

Keamanan. Pemberian serbuk pegagan hingga dosis 7 mg/kg bb tikus, dan 2 ml jus segar tidak menimbulkan efek kematian. Sebaiknya tidak di berikan pada penderita yang alergi terhadap suku *apiaceae*.

Dosis. Simplisia 0,33 sampai 0,68 gr di buat infusa, sehari 3x atau sediaan lain dengan dosis setara.

Aplikasi. Daun pegagan di beberapa daerah di gunakan sebagai lalapan, bahan tambahan untuk olahan pepes, minuman seperti the celup pegagan, cream kecantikan, salp luka dan prodak kapsul pegagan.

KUNYIT (*Curcuma Domesticae Rhizoma*)

Deskripsi tanaman. Tanaman berupa semak tinggi kurang lebih 70 cm, batang semu, tegak, bulat, membentuk rumpang, berwarna hijau kekuningan. Daun tunggal berbentuk lancet memanjang, warna hijau pucat, helai daun berjumlah 3 sampai 8, ujung dan pangkal runcing, tepi rata, panjang 20 sampai 40 cm, lebar 8 sampai 12 cm. pertulangan menyirip. Bunga majemuk berambuut, bersisik, memiliki tangkai 16 sampai 40 cm, panjang mahkota 3cm, lebar 1cm, berwarna kuning, kelopak silindris, bercangap 3, tipis dan berwarna ungu. Akar serabut berwarna coklat muda. Simplisia rimpang berwarna kuning jingga kemerahan sampai kuning jingga kecoklatan.



Kandungan Kimia. Kandungan utama dalam rimpang kunyit adalah Curcuminoid: berupa campuran curcumin, desmetoksicurcumin dan bidesmetoksicurcumin. Selain itu, simplisia rimpang kunyit juga mengandung minyak atsiri 9 sekitar 3-5% : berupa seskiterpen keton sekitar 60%. Seperti arturmeron, zingiberen, β -atlanton, felendren, eugenol, borneol. Kandungan lainnya adalah polisakarida seperti glikan, ukonan A-D.

Farmakologi. Kunyit telah di gunakan dan di buktikan berbagai aktifitas Farmakologi. Polisakarida dari kunyit memperlihatkan efek imunitas pada metode PBMC (peripheral blood mononuclear cells). Kunyit merupakan sumber antioksidan alami yang dapat membantu mencegah dan menangani oksidasi sel-sel tubuh. Kandungan lain yang berperan sebagai antioksidan pada kunyit adalah saponin, betakaroten, polifenol, dan

flavonoid. Hebatnya lagi, berdasarkan penelitian yang di lakukan Tonnesen 1986, di ketahui bahwa kurkumin pada kunyit tidak menyebabkan toksin meskipun di gunakan dalam dosis tinggi.

Secara Empiris. Hepatoprotektor, Kolagogum, karminatif, antiinflamasi, emenagog, antibakteri, astrigen, antikejang, antioksidan, mempermudah persalinan, mengurangi rasa lelah dan menambah semangat.

Dosis. Dosis dewasa dalam bentuk simplisia 3-9 gr sehari; 1,5 sampai 3 gr ekstrak sehari atau sediaan yang setara. Bentuk infusa 0,5- 1 gr sehari 3 kali, tingtura (1:10) 0,5-1 ml sehari 3 kali.

Aplikasi. Kunyit sangat sering di gunakan di berbagai ollahan makanan untuk bumbu dan pewarna makanan, minuman, salp, masker wajah dan kapsul kunyit.

BINAHONG (*Anredera cordifolia*)

Deskripsi tanaman. Binahong merupakan tanaman menjalar yang bersifat oerenial atau berumur lama. Panjang tanaman bisa mencapai 5 meter, batang lunak, bentuk silindris, saling membelit, berwarna merah, dan bagian dalam solid dengan permukaan halus serta memiliki akar tunggang berdaging lunak dan berwarna coklat kotor. Memiliki daun tunggal tangkai pendek, tersusun berseling, berwarna hijau, bentuk jantung, panjang daun 5-10 cm, lebar daun 3-7 cm, ujung runcing, pangkal berlekuk, tepi rata, dan permukaanya licin.



Kandungan Kimia. Binahong atau si daun jantung ini memiliki kandungan senyawa aktif berupa terpenoid, saponin, fenol, minyak atsiri, dan flavonoid.

Khasiat dan manfaat binahong. Binahong di percaya memiliki khasiat untuk membantu pengobatan luka, typus, magh, radang usus, ambien, pembengkakan, pembekuan darah, rheumatic, luka memar, asam urat, stroke, dan DM.

Sumber gambar:
<https://www.pinterest.com/pin/493073859187312568/>

Flavonoid, agen anti peradangan. Studi yang di lakukan oleh sri sumartiningsih tahun 2011 menyatakan bahwa binahong berperan mengurangi peradangan sel dan mempercepat penyembuhan luka. Senyawa yang berperan mengurangi peradangan adalah flavonoid.

Aplikasi. Beberapa produk berjenis kapsul, teh celup binahong, salp, bahkan ada yang menjadikan binahong untuk lalapan.

II. RESEP MINUMAN HERBAL MPON-MPON

Secara sederhana dan mudah, resep ini dapat membantu seawat dan pasien seawat untuk menambah stamina – daya tahan tubuh, SELAMAT MENCOBA.

RESEP 1.



Bahan:

Jahe 1 ruas – Kencur 2 ruas dan gula merah/madu

Cara pembuatan:

1. Jahe dan kencur dicuci bersih lalu di keprek (di pukul agar datar).
2. Kemudian taruh di gelas dan diseduh dengan air panas sebanyak 100 ml
3. Tambahkan gula merah/madu
4. Minum sehari 2 gelas

sumber <https://www.pinterest.com/pin/493073859187312568/>

gambar:

RESEP 2.

| |
|--|
| Bahan: |
| Pegagan 5 gram – Kunyit 2 ruas – Meniran 5 gram |
| Cara Pembuatan: |

RESEP 3.

| |
|--|
| Bahan: |
| Binahong 30 gram – Meniran 30 gram – Kunyit 60 gram |
| Cara Pembuatan: |

| | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketiga bahan dicuci bersih dan dirusak daunnya – kunyit di keprek 2. Seduh dengan air panas 100 ml 3. Tambah gula merah/madu 4. Minum sehari 3 gelas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketiga bahan dicuci bersih dan dirusak daunnya – kunyit di keprek 2. Rebus dalam 1L air sampai mendidih 3. Saring dan minum dalam sehari 3 x 100mL |
|--|---|

KESIMPULAN

Mengonsumsi jamu tidak hanya asal berbentuk jamu, namun kita harus jeli. Bagaimana jamu itu di olah, sumbernya dari mana, tentunya harus bebas dari bahan kimia obat dan cemaran. Aturan 3J 1C (jenis jumlah jam dan cara mengolah) merupakan kunci bagaimana jamu bisa bermanfaat dan bekerja dengan baik di dalam tubuh kita.

DAFTAR PUSTAKA

Tilaar, Martha Dr, dkk. (2010). *The Green Science Of Jamu*. Jakarta: Dian Rakyat.

Utami, Prapti Dr, dkk. (2013). *The Miracle of herb*. Jakarta: Agromedia.

Mun'im, Abdul Dr, dkk. (2011). *Fitoterapi dasar*. Jakarta: Dian Rakyat

Muhammad, Luglio, Freitag, Harry. (2018) *Imunologi Gizi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University press

Rahmadi, Agus dr. (2013). *Menjadi Dokter di Rumah Sendiri Secara Islami dan Alami*. Jakarta: KS Production.

BAB 19**PERAWATAN PASIEN PALIATIF PADA MASA GLOBAL PANDEMIC COVID-19**

Dr. Christantie Effendy
Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|--|
| Membantu praktisi <i>Wound Care Clinician</i> dalam memahami perawatan paliatif sehingga dapat membantu pasien paliatif dan keluarganya mempertahankan kualitas hidup yang baik terutama dalam situasi pandemi Covid-19. | <ol style="list-style-type: none"> I. Perawatan Paliatif II. Perburukan Keadaan Umum karena Covid-19 III. Perawatan Paliatif di rumah IV. <i>Patient Centered Care</i> – Pendekatan Perawatan paliatif V. Edukasi |

LatarBelakang

Pandemi menjadi penyebab penderitaan masyarakat seluruh dunia dan berdampak besar terhadap penyakit, respon terhadap penyakit dan kematian, menimbulkan stres dan kecemasan, serta memberikan dampak pada ketidakstabilan ekonomi dan sosial. Upaya untuk mengurangi risiko penyakit dan komplikasi penyakit serta penderitaan lainnya menjadi prioritas setiap lini pelayanan kesehatan⁵.

Orang yang hidup dengan penyakit kronis yang serius dan keterbatasan hidup mengalami penderitaan yang signifikan. Pada kondisi seperti ini, tidak hanya pasien

tetapi keluarga mengalami berbagai penderitaan baik gejala fisik yang menyedihkan, masalah psikologis, sosial maupun tekanan spiritual¹. Ada banyak hal yang dapat dilakukan untuk mendukung pasien dan keluarganya agar dapat menghadapi kondisi yang dialami sehingga dapat mempertahankan kualitas hidup baik pasien maupun kualitas hidup keluarga².

Pemberian perawatan paliatif menjadi salah satu alternatif yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dengan cara mengurangi penderitaan, menggunakan komunikasi yang efektif, dan menggabungkan penilaian dan intervensi yang dirancang dengan cermat untuk memenuhi kebutuhan spesifik dengan pendekatan *patient-centered care* yaitu perawatan yang berfokus pada kebutuhan pasien^{2,3}.

I. PERAWATAN PALIATIF

Perawatan paliatif adalah pemberian terapi (*treatment*) dan perawatan (*caring*), dan dukungan pada orang-orang dengan penyakit yang membatasi hidup, dan keluarganya serta teman-teman mereka⁷. Sering kali perawatan paliatif juga dikategorikan sebagai 'perawatan suportif'. Perawatan paliatif dengan pendekatan bio-psiko-socio-spiritualnya berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien dengan penderitaan serius yang berhubungan dengan kesehatan dan keluarganya. Ini pada dasarnya memberikan dorongan untuk mengendalikan gejala, komunikasi yang terapeutik dan sikap empatik, dukungan psikososial, perawatan akhri hidup dan perawatan berkabung.⁷



Tujuan dari perawatan paliatif adalah untuk membantu pasien dan keluarganya mempertahankan kualitas hidup yang baik^{2,3}.

Sumber gambar dari internet: <http://news.unair.ac.id/wp-content/uploads/2019/11/perawatan-paliatif.png>

Pasien didukung untuk dapat menjaga kondisinya, memberi kesempatan pasien untuk dapat beraktifitas normal seperti biasanya (butuh pendampingan keluarga) agar pasien merasakan hidupnya tetap berguna bagi orang lain dan lingkungan, serta memberikan kesempatan pasien untuk membalas kebaikan orang lain disekitarnya pada sisa kehidupan yang dimiliki.

Beberapa hal yang dapat diterapkan antara lain⁶ :

1. mengelola gejala fisik seperti rasa sakit
2. dukungan emosional, spiritual dan psikologis
3. kepedulian sosial, termasuk membantu dengan hal-hal seperti mencuci, berpakaian atau makan
4. dukungan untuk keluarga dan teman-teman Anda.

Penyakit yang membatasi hidup (*A life-limiting illness*) adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan mempunyai risiko kematian yang tinggi. Kondisi ini termasuk dalam penyakit yang 'mengancam jiwa' atau 'terminal'. Ada juga yang menggunakan istilah 'progresif' (semakin memburuk dari waktu ke waktu) atau '*advanced*' (berada pada tahap serius) untuk menggambarkan kondisi penyakit ini. Pasien dengan penyakit yang membatasi hidup membutuhkan perawatan paliatif, sehingga seringkali juga disebut pasien dalam kondisi paliatif⁶.

Pasien kondisi paliatif merupakan pasien yang berada pada kondisi tidak menentu dengan masa depan yang penuh ketidakpastian. Pasien dengan *life threatening illness* (*mengancam jiwa*) ini pada umumnya mempunyai daya tahan tubuh yang relative rendah, mengalami berbagai masalah dan kebutuhan terkait berbagai aspek seperti aspek fisik, psikologis, social, spiritual dan emosi bahkan masalah finansial ¹.

Pandemic COVID-19 tidak hanya berdampak pada masyarakat secara umum dan menimbulkan resiko kematian pada PDP (Pasien Dalam Pemantauan) tetapi juga mengancam jiwa setiap orang yang RENTAN dan beresiko tinggi untuk tertular virus covid 19. Diantara orang yang rentan beresiko tertular adalah mereka yang selama ini telah mengalami penyakit tidak menular kronis seperti: kanker, diabetes, PPOK, gagal ginjal, penyakit cardiovascular dan lainnya. Hampir semua pasien dengan diagnosis penyakit kronis tersebut merupakan pasien paliatif.⁵⁻⁸

Coronavirus (COVID 19) yang ada di sistem perawatan kesehatan merupakan krisis akut dan parah dengan begitu banyak ketidakpastian terutama terkait dengan batas waktu. Kami menyaksikan krisis di mana jutaan orang berpotensi jatuh sakit, beberapa akan

menjadi sakit kritis, yang banyak di antaranya mungkin meninggal. WHO melaporkan tingkat kematian rata-rata dari COVID-19 adalah antara 2% dan 4%, dengan tingkat yang lebih tinggi antara 15 hingga 22%⁷. Dengan banyaknya pasien positif Covid 19 di rawat di RS, artinya hal ini akan sangat beresiko bagi pasien lain (NON COVID) yang membutuhkan perawatan di RS yang sama.

Terlebih jika pasien kondisi paliatif yang dapat sewaktu-waktu mengalami kekambuhan dan kondisinya menurun. Kondisi pandemic COVID 19, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mengancam kehidupan pasien paliatif. Memanfaatkan keterampilan dan kelebihan yang unik dari perawatan paliatif hendaknya dapat menjadi bagian dari perawatan bagi pasien COVID 19 dan upaya peningkatan kualitas hidup pasien yang rentan terhadap infeksi COVID 19⁷.

Stigma terkait infeksi COVID 19 dan stereotip masyarakat terkait COVID 19 dan tindakan diskriminasi, serta kurangnya pengetahuan tentang penyakit, ketidakpastian wabah, reaksi media yang konstan, dan informasi palsu (*hoax*) semua menambah kesulitan dalam penanganan kondisi pandemi ini^{6,7,8}. Hal ini jelas merugikan masyarakat itu sendiri dan terutama bagi anggota masyarakat yang rentan risiko terinfeksi COVID 19 seperti pasien kondisi paliatif karena banyak orang yang mungkin berkontak dengannya tidak bersikap jujur dengan kondisinya baik yang OTG maupun yang ODP.

II. PERBURUKAN KEADAAN UMUM KARENA COVID-19

The Lancet (2020) menyatakan bahwa kondisi buruk pasien COVID-19 berkaitan dengan adanya komorbiditas, termasuk hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan penyakit paru-paru. Secara lebih rinci berbagai kondisi yang beresiko sangat tinggi (*extremely vulnerable*) mengalami komplikasi yang lebih serius dari COVID 19 adalah sebagai berikut⁶:

1. Penerima transplantasi organ padat.
2. Orang dengan kanker spesifik:
 - a. penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi aktif atau radioterapi radikal untuk kanker paru-paru
 - b. orang dengan kanker darah atau sumsum tulang seperti leukemia, limfoma atau myeloma yang sedang dalam tahap pengobatan
 - c. orang yang menjalani imunoterapi atau perawatan antibodi berkelanjutan lainnya untuk kanker
3. orang yang memiliki perawatan kanker target lain yang dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, seperti protein kinase inhibitor

4. Orang yang pernah mengalami transplantasi sumsum tulang atau sel induk dalam 6 bulan terakhir, atau yang masih menggunakan obat penekan kekebalan.
5. Orang dengan kondisi pernafasan yang parah termasuk semua fibrosis kistik, asma berat, dan PPOK berat.
6. Orang dengan penyakit langka dan kesalahan metabolisme bawaan sejak lahir yang secara signifikan meningkatkan risiko infeksi (seperti SCID, sel sabit homozigot).
7. Orang yang menjalani terapi immunosupresi cukup untuk secara signifikan meningkatkan risiko infeksi.

Perawatan pasien paliatif dengan kondisi penyakit yang berbeda akan memberikan dampak dan respon terhadap penyakit juga berbeda. Sebagai contoh, merawat pasien kondisi paliatif dengan penyakit kanker akan berbeda dengan merawat pasien paliatif dengan penyakit lainnya seperti dimensia atau PPOK³.

Ketika sistem kesehatan menjadi tegang dengan adanya pandemi COVID-19, dari waktu ke waktu dengan meningkatnya jumlah pasien COVID 19, maka kondisi di pusat pelayanan kesehatan menjadi lebih sulit. Beberapa Rumah Sakit kekurangan tenaga kesehatan untuk mengatasi pasien, petugas kesehatan terpaksa harus memutuskan siapa yang dapat menerima prioritas perawatan kritis dan siapa yang tidak. Untuk pasien yang tidak akan selamat, perawatan paliatif yang aman dan efektif, termasuk perawatan di akhir kehidupan, menjadi sangat vital dan harus disediakan⁵.

Pasien paliatif hanya mempunyai waktu yang singkat pada saat kondisinya memburuk dan berlangsung dengan cepat, tenaga kesehatan profesional pada situasi pandemi ini terlalu banyak bekerja, membutuhkan isolasi ketat, dan keluarga disarankan untuk tidak menyentuh atau bahkan berada di ruangan yang sama dengan pasien sebagai orang yang dicintai. Kondisi ini diperparah sebagian besar di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah di mana kekurangan layanan perawatan kritis dan perawatan paliatif⁵.

WHO menetapkan status penampilan pasien kondisi paliatif dengan menggunakan tool.

WHO Performance Scale (WHO PS)⁷ dengan klasifikasi sebagai berikut:

- 0 :Mampu melakukan semua aktivitas normal tanpa batasan.
- 1 :Keterbatasan aktivitas berat tetapi dapat berjalan dan dapat melakukan pekerjaan ringan.

- 2 :Rawat jalan dan mampu melakukan semua perawatan diri tetapi tidak dapat melakukan aktivitas kerja apa pun; naik dan sekitar lebih dari 50% jam bangun.
- 3 : Mengalami berbagai keluhan dan hanya bisa beraktifitas di kursi atau di tempat tidur selama lebih dari 50% hari tetapi tidak terbaring di tempat tidur.
- 4 :Sepenuhnya cacat; tidak dapat melakukan perawatan diri apa pun; benar-benar terbatas pada tempat tidur atau kursi

III. PERAWATAN PALIATIF DIRUMAH

Dengan jumlah pasien dalam pengawasan di Indonesia per 19 April 2020 mencapai 15.646 pasien, dan jumlah orang dalam pengawasan/ ODP mencapai 181.770 orang¹¹, maka sangatlah penting untuk lebih berhati-hati dalam menjaga/merawat pasien paliatif yang kondisinya rentan untuk terinfeksi COVID 19. Keluarga maupun tenaga kesehatan yang kontak dengan pasien paliatif mungkin tidak menyadari bahwa dirinya adalah OTG ataupun ODP.

Melanjutkan perawatan paliatif berbasis masyarakat juga lebih sulit dilakukan dengan aman. Banyak pasien yang membutuhkannya berada pada risiko tinggi dari COVID-19, peralatan pelindung semakin menipis, dan kematian yang meningkat dapat membebani penyediaan layanan biasa⁵.



Sumber gambar dari internet:
<https://id.pinterest.com/pin/614037730417589734/?autologin=true>

WHO telah mengeluarkan panduan tentang bagaimana mempertahankan layanan kesehatan penting selama pandemi termasuk perawatan pasien penyakit kronis, meskipun tidak disebutkan perawatan paliatif.

Hal ini mungkin disebabkan karena perawatan paliatif menjadi bagian dari perawatan penyakit kronis yang hendaknya secara eksplisit menjadi bagian dari perencanaan tanggap COVID-19 pada tingkat nasional maupun internasional.

Langkah-langkah praktis yang dapat diambil antara lain:

1. memastikan akses tersedianya obat-obatan (seperti opioid) dan peralatan pelindung diri,
2. **rencana perawatan lanjutan terutama setting homecare,**
3. tersedianya berbagai pelatihan dan persiapan SDM tenaga kesehatan yang lebih baik di seluruh setting pelayanan, dan pengelolaan pelayanan garda terdepan di lingkup masyarakat yang lebih luas⁵.

Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mengetahui beberapa hal yang menjadi faktor penting pada pasien paliatif yang perlu diperhatikan yang dapat meningkatkan resiko pasien mengalami penularan COVID 19 antara lain:

1. Faktor internal pasien paliatif:

- Mengalami masalah fisik dan non fisik yang dapat mempengaruhi imunitas tubuh
- Beresiko mengalami luka terutama luka akibat diabetes, luka tekan (*pressure injury*), luka kanker, dan luka akut terinfeksi serta pasien yang dilakukan pembedahan stoma.
- Mengalami gangguan tidur/kualitas tidur
- Asupan nutrisi yang kurang memadai
- Mengonsumsi obat-obatan dengan efek samping yang bervariasi yang kemungkinan menimbulkan gejala fisik maupun psikologis
- Mengalami penurunan *well-being*
- Mengalami kondisi ketidakpastian akan penyakitnya

2. Faktor external

- Pengetahuan Keluarga yang merawat tentang penyakit dan resiko penularan COVID
- Perilaku anggota keluarga yang tinggal serumah
- Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah (melebihi kapasitas hunian)
- Petugas kesehatan yang merawat mempunyai resiko infeksi COVID 19 dan bahkan mungkin petugas kesehatan yang merawat adalah OTG atau ODP
- Status ekonomi keluarga

3. Faktor Lingkungan

- Lingkungan tempat tinggal (zone merah COVID 19)
- Pemahaman masyarakat setempat tentang penularan COVID 19
- Perilaku masyarakat setempat akan pencegahan COVID 19

- Kebiasaan/ habit masyarakat setempat terkait bersilahturahmi/ berkunjung
- Kebijakan perangkat desa setempat

Terlebih pasien dengan penyakit pada umumnya berada di usia diatas 50 tahun yang juga mempunyai resiko tinggi mengalami penularan COVID 19. Berdasarkan hal tersebut maka sangatlah penting untuk diperhatikan beberapa hal berikut agar dapat mengurangi resiko pasien paliatif mengalami infeksi COVID 19:

1. Aspek pasien

- Perlu dipertahankan/ditingkatkan daya tubuhnya (peningkatan imunitas)
- Dirawat di rumah (tidak dirawat di RS jika tidak sangat urgent)

2. Aspek tenaga kesehatan

- Melaksanakan *Safe practice during pandemic* atau mengerjakan tindakan perawatan luka dengan aman selama situasi pandemi COVID-19
- Melakukan perawatan homecare menggunakan standar praktik yang berlaku dalam upaya mencegah penularan COVID 19 (ingat setiap orang adalah *suspect*)

3. Aspek kebijakan

- Keluarga menyediakan sarana untuk setiap anggota keluarga yang tinggal serumah agar selalu menjaga kebersihan
- Menyediakan sarana/fasilitas cuci tangan sebelum masuk ke kamar pasien
- Menyediakan hand sanitizer di kamar pasien
- Menyediakan fasilitas hiburan bagi pasien untuk mengurangi kejenuhan dalam upaya mempertahankan imunitas pasien
- Lakukan Family Meeting (Family Conference) untuk mendiskusikan kondisi pasien yang rentan terinfeksi COVID 19 sehingga semua anggota keluarga menyadari situasi yang ada dan mau kooperatif untuk menjaga pasien.

IV. PATIENT CENTERED CARE – PENDEKATAN PERAWATAN PALIATIF

Perawatan paliatif merupakan perawatan dengan pendekatan patient-centered care¹⁰ yang artinya setiap pasien mempunyai masalah dan kebutuhan yang berbeda satu sama lain dan harus ditangani secara personal dengan berfokus pada kondisi dan kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan berbagai aspek seperti: aspek nilai dan budaya, keinginan pasien, kepercayaan/agama yang dianut dan support system yang terlibat dalam perawatan pasien¹⁰.

KEWASPADAAN TERHADAP RESIKO INFEKSI COVID 19 PADA PASIEN PALIATIF

1. Jika pasien mempunyai riwayat penyakit paru-paru
2. Jika pasien kondisi makin menurun
3. Jika ditangani oleh petugas kesehatan untuk homecare
4. Jika anggota keluarga yang tinggal serumah dicurigai sebagai OTG atau ODP dan terlebih jika ada PDP yang tinggal serumah
5. Jika pasien mengalami gangguan tidur
6. Jika pasien tidak mau makan
7. Jika pasien DM dengan gula darah tidak terkontrol
8. Jika pasien kanker dengan berbagai gejala fisik lain
9. Jika ada anggota keluarga yang sakit influenza
10. Jika pasien mempunyai luka

Upaya untuk mengurangi risiko terinfeksi COVID 19. Pemerintah Indonesia telah menetapkan peraturan dalam menghadapi masa pandemi COVID 19 yaitu semua warga negara wajib **TINGGAL DIRUMAH- BEKERJA DIRUMAH DAN BERIBADAH DARI RUMAH**. Secara umum, pemerintah juga menghimbau untuk mengurangi kontak dengan orang lain, menjaga jarak dengan orang lain dan mempertahankan daya tahan tubuh.



Dalam upaya menjaga pasien paliatif dengan penyakit kronis yang serius, tenaga kesehatan hendaknya menerapkan pendekatan *Patient-Centered Care*¹⁰.

Keluarga menjadi ujung tombak kesuksesan perawatan pasien paliatif baik saat dirawat di rumah sakit dan terlebih saat dirawat di rumah⁴.

Source picture from internet:
<https://gambardidunia.blogspot.com/2019/10/29-gambar-kartun-lucu-keluarga-besar.html>

Setiap anggota masyarakat perlu menyadari pentingnya menjaga jarak dengan orang lain. **Beberapa hal yang dapat membantu mengurangi risiko terinfeksi COVID 19 antara lain⁹:**

- Menyadari dengan siapa melakukan kontak
- Penting atau tidaknya melakukan kontak dengan orang lain diluar anggota keluarga serumah.
- Jika seseorang perlu mengunjungi (misalnya, untuk membantu perawatan pribadi), minta mereka untuk mengikuti protokol perawatan homecare. Ini termasuk mencuci tangan mereka ketika mereka tiba.
- Apa pro dan kontra dari setiap keputusan terkait kontak dengan orang lain dan aktifitas di luar rumah
- Pikirkan alternatif lain jika memungkinkan untuk menghindari kontak dengan orang lain
- Apa yang harus dilakukan untuk meminimalkan risiko saat kontak dengan orang lain
- Pahami lebih detail terkait orang yang akan Anda kontak jika kontak tersebut tidak terhindarkan (misal apakah yang bersangkutan dari zone merah COVID 19 atau sedang dalam kondisi tidak sehat dll)

V. EDUKASI

Pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan kondisi mengkhawatirkan dengan penyakit kronis serius, keluarga tersebut tentu saja mengalami kekhawatiran yang tinggi serta memiliki banyak pertanyaan tentang bagaimana cara mendukung pasien agar kondisinya membaik, tetap aman dan tidak terinfeksi COVID 19 selama masa pandemi ini berlangsung.

Keluarga membutuhkan informasi yang akurat dan lengkap terkait pengelolaan pasien dalam situasi ini, layanan apa saja yang tersedia dan apa yang harus dilakukan ketika orang yang dicintai kondisinya memburuk dan berada pada tahapan akhir hayat. Edukasi keluarga melalui berbagai media sosial dan peranan perangkat desa serta tokoh masyarakat dan tokoh agama menjadi sangat penting untuk dilaksanakan.

Keluarga merupakan bagian dari **TIM PALIATIF** dan sangatlah penting memberikan edukasi pada anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan pasien dirumah. Kepedulian dan kewaspadaan terhadap resiko penularan COVID 19 harus benar-benar

dimiliki oleh setiap anggota keluarga yang tinggal serumah. Dengan edukasi tentang kewaspadaan COVID 19 yang dimiliki oleh anggota keluarga makan dapat membantu upaya tim paliatif untuk mencegah penularan COVID 19 pada pasien paliatif.

Edukasi tentang kewaspadaan COVID 19 yang perlu diberikan pada keluarga:

1. Tetap jaga jarak dan gunakan APD jika kontak dengan pasien --- upayakan jumlah penghuni yang tinggal serumah tidak melebihi kapasitas hunian. Jika terpaksa sebaiknya tidak tidur satu kamar/ tidak satu tempat tidur dengan pasien (atau dibatasi sesuai dengan kondisi dan luas kamar tidur).
2. Teknik cuci tangan yang benar - *lihat di BAB 13*.
3. Penggunaan masker yang benar (saat keluar rumah, masker diganti tiap 4 jam, saat berinteraksi dengan pasien)
4. Penggunaan disinfektan yang benar (jangan *overuse*)
5. Menjaga asupan nutrisi pasien (berikan penyuluhan tentang diet yang sesuai dengan kondisi pasien dan penyakitnya)
6. Memberikan vitamin yang dibutuhkan
7. Memberikan dukungan pada pasien (jangan biarkan pasien merasa kesepian)
8. Ajarkan pada anggota keluarga tentang tanda-tanda infeksi COVID 19 dan ajarkan cara melaporkan pasien jika mengalami tanda-tanda yang dimaksud sesegera mungkin
9. Tekankan keluarga untuk tidak menutup-nutupi kondisi pasien dan tau anggota keluarga yang lain jika ada kecurigaan gejala COVID 19
10. Berikan informasi terkait petugas kesehatan yang bias dihubungi jika ada hal yang perlu dikonsultasikan tentang kondisi pasien.

KESIMPULAN

Pada kondisi pandemic COVID 19, perawatan paliatif di rumah merupakan alternatif yang paling baik. Hal ini karena akses pelayanan Rumah sakit untuk pasien non covid 19 mengalami penurunan, dan pertimbangan bahwa pasien paliatif sangat rentan terhadap infeksi COVID 19. Bagi masyarakat Indonesia yang sangat bergantung pada pelayanan di Rumah Sakit (meskipun idealnya perawatan paliatif sebaiknya di rumah), maka situasi ini menjadi tantangan tersendiri baik bagi tenaga kesehatan maupun keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Effendy C, Vissers K, Osse BH, et al. Comparison of problems and unmet needs of patients with advanced cancer in a European country and an Asian country. *Pain Pract*, 2015 Jun;15(5):433-40. doi: 10.1111/papr.12196.
2. Effendy C, Visser K, Setiyarini S. Et.al. Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psychooncology*, 2015 May;24(5):585-91. doi: 10.1002/pon.3701.
3. Kristanti MS, Utarini A, Effendy C, Engels Y, Vernooij-Dassen M. Comparison of the lived experiences of family caregivers of patients with dementia and of patients with cancer in Indonesia. *Psychogeriatrics*. September 2017
4. Kristanti MS, Setiyarini S, Effendy C. Enhancing the quality of life for palliative care cancer patients in Indonesia through family caregivers: a pilot study of basic skills training. *BMC Palliat Care*. 2017; 16(1):4. doi: 10.1186/s12904-016-0178-4.
5. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930822-9>
6. <http://www.thewhpca.org/covid-19/webinars/item/global-palliative-care-series-webinar-24-april-access-to-palliative-care-during-the-covid-19-pandemic-ethical-and-legal-aspects>
7. <https://palliumindia.org/cms/wp-content/uploads/2020/04/e-book-Palliative-Care-Guidelines-for-COVID19-ver1.pdf>
8. J M Ballentine. The Role of Palliative Care in a COVID-19Pandemic. 2020. <https://csupalliativecare.org/palliative-care-and-covid-19>. Accessed on 27/04/2020
9. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1732–8.
10. Lavoie, M., Blondeau, D., & Martineau, I. (2013). The integration of a person-centered approach in palliative care. *Palliative and Supportive Care*, 11(6), 453-464. doi:10.1017/S1478951512000855
11. <https://news.detik.com/berita/d-4982823/data-corona-di-indonesia-19-april-jumlah-pdp-15646-odp-178883>

BAB 20

TAHUN 2020 ADALAH TAHUN PERAWAT SEDUNIA OLEH WHO: “GARDA TERDEPAN PANDEMI COVID-19”

Arthur Lapian

Widasari Sri Gitarja

| Tujuan | Garis besar Isi Topik |
|--|--|
| Mengajak kita merenung dan mensyukuri tentang profesi keperawatan. | Profesionalisme Keperawatan Indonesia – garda terdepan pada layanan praktek mandiri keperawatan di masyarakat. |

Latar Belakang

Filosofi dalam asuhan keperawatan sungguh sangat indah. Seorang perawat profesional diharapkan mahir dalam berkomunikasi, edukasi dan konseling, dan juga memiliki kompetensi dalam menganalisis respons patologis, yang dituangkan dalam diagnosis keperawatan, sehingga kebutuhan dan masalah klien terhadap kualitas hidup menjadi optimal, termasuk masalah yang mencakup psiko – sosio dan spiritual.

Oleh karenanya, tidak heran jika diawal tahun 2020, seluruh perawat di dunia mendapatkan penghargaan luar biasa dari badan kesehatan dunia - WHO tentang adanya pencanangan tahun perawat dan bidan sedunia pada tahun 2020, sekaligus memperingati 200 tahun lahirnya Florence Nightingale – Ibu keperawatan.

The World Health Organization (WHO) has designated 2020 as the "Year of the Nurse and Midwife", in honors of the 200th birth anniversary of Florence Nightingale.

Pada ulang tahun Florence Nightingale ke 200 ini merupakan peluang dan sekaligus tantangan yang dapat disikapi dengan serius dan bijak oleh profesi keperawatan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Harapan terbesar PERAWAT INDONESIA adalah mendapatkan dukungan penuh dari pemerintah – tentu saja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan juga legislator – Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.



"Diskusi Bareng Wound Clinician Tentang Situasi Praktek Mandiri Keperawatan dan Pasokan Dressing (Balutan) Ditengah-tengah Pandemi COVID-19"

e.wocare.co.id

Keperawatan di Indonesia telah berupaya dan berjuang untuk mampu menyetarakan konsep globalisasi di semua bidang termasuk mendorong kemajuan teknologi kedalam kegiatan asuhan keperawatan di setiap sektor kesehatan melalui upaya promotif – preventif – kuratif dan rehabilitatif.

Sumber gambar Instagram: @Wocare_event

Sejalan pula dengan thema keperawatan tahun 2020, ***Nurses: A Voice to Lead – Nursing the World to Health*** – bahwa keperawatan merupakan bagian dari sistem kesehatan yang mampu membawa perubahan bagi kesehatan. Seberapa berkembang keperawatan di Indonesia, apakah sudah berada di arus utama pada sistem kesehatan nasional dan berkontribusi pada tingkat kesehatan masyarakat Indonesia?

KENYATAANNYA, situasi global Pandemi Covid-19 telah membawa perubahan dengan sendirinya terhadap profesi keperawatan di dunia termasuk di Indonesia.

Keterbukaan dunia saat ini telah membawa profesi keperawatan dalam kemampuan mendirikan praktek mandiri keperawatan mandiri. Saat ini sekurangnya telah berdiri dan

berjalan hampir mencapai empat ratus praktek perawatan yang tersebar diseluruh tanah air. Kegiatan ini harus disikapi secara antusias dan diikuti dengan arah pengembangan dalam tekhnologi. Penting sekali perawat memahami bahwa dengan berdirinya praktek mandiri keperawatan maka ada peran serta perawat Indonesia dalam tatanan system kesehatan nasional.

Pandemi Covid-19 merupakan bencana yang tidak saja memporak-porandakan struktur negara, tapi juga mampu membuat para praktisi perawatan luka di lapangan terutama komunitas terhenyak kaget dalam menghadapi situasi yang terlalu tiba – tiba dan mengharuskan segera bangun mengambil sikap.

Sebagai garda terdepan praktek mandiri keperawatan di Indonesia, tentu saja tetap teguh berjuang bersama masyarakat untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik. Bukan suatu perkara yang mudah, namun sesungguhnya karena cita-cita luhur dari profesi inilah yang menjadi dasar yang kuat untuk tetap memberikan pelayanan professional di masyarakat.



Dengan adanya masalah tentunya bermunculan ide ide kreatif dari sejawat sekalian dalam hal mengamankan dirinya sehingga dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Sepak terjang para pejuang keperawatan di daerah – daerah terpencil untuk memberikan fasilitas kesehatan yang professional sangat layak diperhitungkan.

Sebagai contoh: Praktek mandiri keperawatan luka dengan kampanye stop amputasi untuk luka diabetes tetap memberikan layanan keperawatan di ruang – ruang praktek mereka maupun di rumah-rumah pasien.

Ide kreatif inilah untuk mengurangi dampak paparan dari Covid-19 akibat kelangkaan APD sementara di sisi lain adanya kebutuhan pelayanan yang tidak bisa ditinggalkan.

Adanya pengembangan ide di lapangan penyebab sampai saat ini belum ada laporan dari area layanan klinis keperawatan yang terpapar.

Berkeinginan kuat untuk selalu menjadi partner solusi bagi masyarakat, oleh karenanya pandemi COVID-19 terjadi bukan untuk disesali, namun merupakan cara hebat untuk kita lebih memperhatikan keselamatan bagi pasien dan diri sendiri saat melakukan tindakan; memberikan *impact* luas menjadi *educator* untuk masyarakat sekitar tentang pentingnya *social distancing*, cuci tangan dan penggunaan masker; serta ikut membantu pemerintah dalam upaya penyediaan alat pelindung diri untuk tenaga kesehatan. Begitu banyak upaya yang kita lihat dan dengar serta keinginan untuk saling dukung dan gotong royong sesama masyarakat untuk bisa bersama – sama melewati cobaan ini.





Statement dari Florence Nightingale bahwa perawat akan mendapatkan pengakuan dunia setelah 1 abad (100 tahun) akhirnya terbukti dengan statement dari WHO dalam memperingati Hari Kesehatan Sedunia. Hal ini seyogyanya juga dapat dilaksanakan juga oleh Pemerintah di Indonesia dengan lebih memperhatikan kebutuhan profesi keperawatan dengan membuat regulasi yang keberpihakan, serta pengakuan yang semestinya kepada Perawat bukan hanya saat Covid-19 ini tetapi untuk kedepannya juga sebagaimana halnya dengan negara lainnya. Contoh kecilnya yaitu dengan pengaturan kesetaraan dalam mendapatkan keadilan dalam struktur pembiayaan dalam BPJS bagi perawat yang merawat secara profesional di klinik maupun perorangan kepada masyarakat yang telah tersebar di seluruh Indonesia.

Berbahagialah menjadi orang – orang pilihan hati, karena sesungguhnya tidak mudah untuk bisa dicintai oleh berjuta – juta rakyat bumi pertiwi. Perjuangan pandemic Covid-19 ini adalah perjuangan tanpa batas yang tidak ditandai oleh batas kesabaran. Selalu jadikan Allah SWT sebagai tempat sebaik-baiknya bersandar jikalau lelahmu datang. Keikhlasan dalam memperluas keilmuan dan kebaikan serta keinginan tulus meninggikan

profesi keperawatan akan mengantarkan kita bersama menuju pintu gerbang sesungguhnya. Cinta dan ketulusan hati perawat Indonesia, telah membawa marwah profesi dan menjadi berkat untuk sesama.

TETAP SEMANGAT DALAM MENGEMBAN TUGAS MULIA



Tentang Kami

Corporate University of Wocare Indonesia adalah sebuah Pusat Pelatihan Keterampilan Perawatan Stoma, Luka dan Inkontinensia yang didirikan pada Tahun 2007 dibawah Yayasan Wocare Indonesia, dengan ijin Penyelenggaraan Lembaga Kursus & Pelatihan **No.421.9.07-BPPTPM-VI-2013**.



Kami yang terhimpun dalam tim fasilitator – WINNERS di seluruh Indonesia, sangat mengapresiasi semua semangat dan kesempatan kepada seluruh rekan sejawat medis dan kesehatan terkait lainnya untuk belajar di Corporate University of Wocare Indonesia dalam hal kekhususan *wound stoma* dan *incontinence*.

Menjadi harapan terbesar kami sebagai *center of learning*, bahwa diseluruh Indonesia akan memiliki keahlian *skill* kompetensi yang mumpuni dibidang perawatan luka pada khususnya, perawatan stoma dan inkontinensia. Dengan demikian, sebagai dasar pemikiran, jika Indonesia mempunyai tenaga kesehatan yang ahli dan professional serta memiliki dasar keilmuan yang kompeten tentang perawatan luka misalnya, maka pasien dengan luka dapat tertolong karena telah memberikan perawatan luka yang tepat dan benar, Serta memiliki kemampuan dalam upaya melakukan tindakan preventive agar dapat menekan dan mencegah terjadinya luka atau mencegah timbulnya luka kembali.

Program utama yang kami selenggarakan adalah : *Indonesian Enterostomal Therapy Nurse Education Program* (InETNEP), *Certified Wound Care Clinician Program* (CWCCP), *Certified Wound Care Clinician Associated Program* (CWCCAP), *Certified Stoma Therapy Program* (CSTP), *Certified Stoma Nurse Program* (CSNP) dan *Certified Continence Therapy Program* (CCTP). Program pelatihan yang di laksanakan oleh Corporate University of Wocare Indonesia, telah mendapatkan pengakuan – *recognition* dari lembaga internasional WCET – *World Council of Enterostomal Therapy Nurse*⁷ and beberapa sudah terakreditasi oleh Badan Pusat Pengembangan SDM Kesehatan (BPPSDM) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Selain program pelatihan, kami juga menyelenggarakan kegiatan bergengsi untuk perawat Indonesia dengan berbagai bentuk kegiatan ilmiah baik nasional maupun

⁷ <https://www.wcetn.org>

international, diantaranya *Conference*, *Symposium*, *Workshop*, *Coach*, *Seminar* dan *Webinar*.

Keilmuan yang makin berkembang dan terbaru serta networking yang makin meluas – global juga menjadi dasar makin berkembangnya kami dalam menciptakan produk dan model konsep terapan melalui Divisi Pengembangan *Research* dan *Development* disertai pelaksanaan uji standart di klinik Wocare Center dan menjadi standar praktik yang *evidence base into practice*.

Divisi Publishing juga berkembang pesat dengan adanya *international representative* dan *joins author's* dengan para pakar dari Asean⁸ – Asia Pacific – Australia – World Council of ET dan saat ini sedang merambah menuju International World Union dalam penulisan – penulisan ilmiah berbentuk buku dan jurnal.

Sebagai sebuah lembaga dengan karakteristik yang unik dan independent, kami memiliki visi yang lugas – AIDi – Altruism Integrity Dignity and Iman, kami akan selalu berupaya kuat dan bertanggung jawab terhadap segala bentuk peningkatan akademik dan penatalaksanaan di lapangan untuk bersama – sama mewujudkan Indonesia sehat.

SEBAGAI BENTUK APRESIASI YANG LUAR BIASA,

Corporate University of Wocare Indonesia, memberikan penghargaan kepada TIM BUKU PANDUAN COVID-19 sebanyak 23 (*duapuluh tiga*) penulis pakar sebagai berikut:

Widasari Sri Gitarja, S.Kp., RN, WOC(ET)N - Ketua.

Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., MappSc ; Dr. Christantie Efendy, SKp., Mkes., CWCCA; Ns. Edy Mulyadi, M. Kep, WOC(ET); Ns Lelik Adiyanto, S. Kep., CWCCA., CST; Ns. Arthur D.T.B Lapian, S.Kep., SE. M.Kes. MARS., CWCCA; Eko Julianto, Akep., SPd., Mkes., CWCC; Ahmad Hasyim Wibisono, M. Kep, MNg. CWCC., CST; Ns. Asrizal, M. Kep, WOC(ET)N; Ns. Indah Nursanti, M.Kep, WOC(ET)N; Ns. Ahmad Jamaludin M. Kep. Sp.Kep.MB, WOC(ET)N; Sifing Lestari, S.Kp., RN., WOC(ET)N; Ns. Marina Ruran, M.Kep, WOC(ET)N; Ns. Tioma Naibaho, M.Kep, WOC(ET)N; Ns. Devi Sahputra, S. Kep., WOC(ET)N; Ns. Agung Ginanjar, S.Kep, WOC(ET)N; Ns. Fenny Tianda, S Kep, WOC(ET)N; Ns. Fanny Arighi Suhandri, S.Kep, CCT, CSN; Ns. Pipit Lestari, S.Kep, CCT, CST; Ns. Marina Ulfa, S.Kep., WOC(ET)N; Ns. Subhan Ulan, S.Kep, CWCC; dan Yudi Setiawan

⁸ <https://www.mswcp.org/asean-wound-council/>

Sehubungan di *launching*-nya Buku ***Evidence Based Practice: Tatalaksana Penanganan Luka saat Pandemi COVID-19***, atas dedikasi - kontribusi, kebersamaan dan kerjasama yang fantastic siang – malam oleh para penulis pakar dan telah berhasil merumuskan pedoman ini.

Corporate University of Wocare Indonesia sangat berharap bahwa buku ini dapat menjadi acuan dan digunakan oleh Anggota InWCCA – *Indonesian Wound care Clinician Association* dan Tenaga Kesehatan lainnya dalam melakukan praktik perawatan selanjutnya terutama di praktik mandiri komunitas dan *home visit – home care* sebagai bentuk layanan garda terdepan di komunitas dalam menghadapi situasi pandemic Covid-19.

SALAM HEBAT,

Executive Board - Chair,

DEVI SAHPUTRA

WOCARE Center

Jl. KH Soleh Iskandar No. 09, Cibadak, Bogor, 16166, Indonesia

Phone : +62 251 8312928

Fax : +62 251 8312346

Mobile : +62 8988211880

Email : wocarecenter@yahoo.co.id

Web : www.e.wocare.co.id

Tentang INWCCA



Indonesian Wound Care Clinician Association (InWCCA) berbentuk kesatuan dimana kedaulatan tertinggi ditangan anggota melalui Temu Alumni Nasional (TUNAS). InWCCA merupakan ikatan alumni yang dibentuk atas dasar kesamaan lulusan program pelatihan luka, stoma, dan inkontinensia WOCARE CENTER. InWCCA didirikan pada Tanggal 10 Oktober 2010 dan telah terdaftar di KEMENKUMHAM RI NOMOR AHU-0007401.AH.01.07. TAHUN 2017 pada tanggal 04 Mei 2017.

10 Tahun BERKIPRAH MENGEMBANGKAN WOUND CARE di INDONESIA, Indonesian Wound Care Clinician Association - InWCCA berdiri pada bulan Oktober 2010 dengan berbadan hukum Yayasan WOCARE Indonesia bersama delapan orang pendiri dari peminatan bidang kekhususan perawatan luka – stoma dan inkontinensia. Komitmen yang kuat terhadap pengembangan keilmuan khususnya bidang perawatan luka, maka pada November 2009 InWCCA bersama Divisi R&D WOCARE Indonesia menjalankan program pertama post basic bidang luka yang dikenal dengan nama CWCCP (Certified Wound Care Clinician Program).



Gambar 1. Legalitas InWCCA



Mengawali langkah pertama yang luar biasa, pada bukan November 2019 Angkatan pertama *Certified Wound Care Clinician Program* mengukir sejarah dimulainya perkembangan "wound care management" di Indonesia yang lebih fokus dan komprehensif, dengan peserta yang mewakili wilayah Indonesia - Edy Mulyadi dari STIKES Cut Nyak Dien Langsa Aceh; Ester dari Poltekkes Palangkaraya; Rohandy dari AKPER Kaltara Tarakan; Shanty Sanusi dari AKPER Aisyiah Bandung; Eko Julianto dari AKPER Yakpermas Banyumas; Heni Syahreni dari RS Sentra Medika Depok; Fenty dari WOCARE Indonesia dan Ita Yuanita dari UIN Syarif hidayatullah-Jakarta.



Seiring dengan kebutuhan layanan perawatan luka dan menjawab tantangan jumlah penderita dengan masalah luka di Indonesia yang semakin tinggi, maka pada tahun 2011, program Perawatan Luka *Associate* dikembangkan di Indonesia melalui WOCARE CENTER. Hal ini merupakan salah satu bentuk pengabdian bagi profesi dengan melahirkan tenaga profesional pengajar yang dikenal dengan sebutan "WINNERS – Wocare For Indonesian Nurses" dan telah menghasilkan jumlah lulusan

tersertifikasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hingga empat belas ribuan jumlahnya (Des,2019).



Menapaki usianya yang sudah memasuki Sepuluh (10) tahun, InWCCA telah menjadi jembatan yang hebat bagi para anggotanya dalam mengembangkan diri baik di kancah Nasional maupun International. Pengembangan bersama untuk program *basic* dan *post basic* perawatan luka antara WOCARE CENTER dan alumninya yang terhimpun dalam InWCCA telah membuktikan menjadi program yang paling terdepan dengan inovasi – inovasi terkini yang mampu mengikuti perkembangan teknologi dunia. Didukung oleh kesempatan yang luar biasa karena InWCCA telah berhasil bergabung bersama asosiasi – asosiasi di ASEAN, Asia Pacific dan Dunia. Semoga dengan bertambahnya usia, InWCCA akan makin berkilau dan bermanfaat untuk profesi dan umat.

Tak lupa, apresiasi setinggi – tingginya kepada **seluruh GUBERNUR InWCCA** yang tersebar diseluruh kepulauan nusantara. Dedikasi – perjuangan bersama dengan mengemban nilai – nilai luhur profesi, telah berhasil mengantarkan kita bersama memiliki praktik keperawatan yang keberadaannya telah menjadikan manfaat kebaikan untuk umat dan bangsa ini. Keberadaan InWCCA di Bumi Pertiwi merupakan bentuk kecintaan kami kepada profesi dan negeri ini. Mendirikan dan melakukan praktik keperawatan Luka dan atau stoma dan inkontinesia menjadikan semangat kami memperjuangkan nilai luhur tolong menolong dalam memperbaiki kesehatan yang menjadi tanggung jawab kami.

Benar hal ini tidak mudah dalam menghadapi situasi global pandemic ini, namun berkat kekuatan dan kebersamaan inilah, kami terus bersemangat menyuarakan TETAP PRAKTIK di GARDA TERDEPAN KOMUNITAS, tetap semangat mengemban tugas dan visi mulia kemanusiaan. Menjaga bersama agar tidak timbul ketakutan atau keputusasaan, namun yang ada adalah kegembiraan menolong sesama.

Semoga situasi pandemic Covid-19 ini bisa segera berakhir.

SALAM PERJUANGAN,

InWCCA - Indonesia Wound Care Clinician Association

Office InWCCA,

Jl. KH. Sholeh Iskandar No. 9, RT. 001/ RW. 004, Kel. Cibadak,
Kec. Tanah Sareal, Bogor, Jawa Barat, Indonesia, 16166.

Telp. 0251-8312928, Fax. 0251-8312346, Email: inwcca.ppei@yahoo.com



INDONESIAN WOUND CARE CLINICIAN ASSOCIATION
AHU-0007401.AH.01.07.TAHUN 2017

Nomor: 03/InWCCA/V/SK-COVID-19/2020

TENTANG

**PENUGASAN *INDONESIAN WOUND CARE CLINICIAN ASSOCIATION*
UNTUK PENULISAN TATALAKSANA PERAWATAN LUKA SAAT
PANDEMI COVID-19**

**INDONESIAN WOUND CARE CLINICIAN ASSOCIATION
(HIMPUNAN PERSAUDARAAN PERAWAT ENTEROSTOMAL INDONESIA)**

Advisory Board

Prof. Budi Anna
Keliat
Widasari Sri Gitarja
Lelik Adiyanto
Eko Julinato

President

Edy Mulyadi

Vice President

Salafudin Yusra

Secretary

Marina Ruran

Vice Secretary

Ahamaf hasyim W

Treasure

Vonny Nurmalya M
Kana Fajar

Executive Officer

Devi Sahputra

**Education &
Training**

Ikram Bauk
Hendra

**Research &
Development**

Asrizal
Idramsyah

**Business &
Entrepreneurship**

Sifing Lestari
Agung Ginanjar

Service & PR

Fatchulloh
Hamka

Menimbang

- a. InWCCA merupakan organisasi yang berperan dalam peningkatan kualitas pelayanan luka, stoma, dan inkontinensia
- b. bahwa penyelenggaraan pelayanan perawatan luka semakin dibutuhkan oleh masyarakat saat pandemi COVID-19
- c. bahwa penyebaran wabah COVID-19 telah menjadi keadaan darurat bencana
- d. penyelenggaraan pelayanan kesehatan terkait luka saat pandemi COVID-19 perlu adanya penyesuaian peraturan-peraturan teknis di bidang pelayanan kesehatan sesuai ketentuan Pemerintah Pusat yang berlaku
- e. bahwa dalam rangka pelayanan kesehatan terkait luka di seluruh Indonesia diperlukan tatalaksana perawatan luka saat pandemi COVID-19 yang tepat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara optimal, holistik, dan paripurna
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan diatas maka dibutuhkan suatu buku panduan tatalaksana perawatan luka saat pandemi COVID-19

Mengingat

- : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- 3. Permenkes Nomor 17 tahun 2013 tentang Perubahan Permenkes No HK.02.02/MENKES/148/I/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
- 4. Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
- 5. Peraturan Presiden No.17 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kedaruratan Bencana pada Kondisi Tertentu (lembaran Negara Republik Indonesia Rahun 2018 No. 34)
- 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penangan COVID-19

Aceh

Saiful Faisal
Eka Farizal Putra

Sumatera Utara

Bayo Dauly
Ikhsanuddin

Riau

Juli Widiyanto
Mulia Furqan

Sumatera Selatan

Andrian
Vera Asmayanti

Sumatera Barat

Rita Suryani T
Elvi Okarina

Bangka Belitung

Indrio DPP
Dwi Heni Restuwati

Lampung

Dian Novita
M.Irhas

Banten

Diana Roza
Juansyah Bahtiar

DKI Jakarta

Tioma Naibaho
Linda S Sandra Dewi

Jawa Barat

Slamet Wibut
Rubiyanto

Jawa Tengah

Niken Safitri
Endang Setyobudi

DIY

Bambang Teja A

Jawa Timur

Asmat Burhan
Nisfu Laili

Kalimantan Barat

Rahamad Effan F
Arie Chandra

Kalimantan Selatan

Faisal Rahman
Isman Santoso

Kalimantan Timur

M.rachruddin
Redo Rusandy

Sulawesi Tengah

Syaiful Rustam
Fahrizal

Sulawesi Utara

Melanthon Jn Umboh
Stella Tangkilisan

Nusa Tenggara Barat

Taufik Isnanto
Khaerul Azmi

Menetapkan

Pertama

Kedua

Ketiga

Keempat

MEMUTUSKAN

:KEPUTUSAN INDONESIA WOUND CARE CLINICIAN ASSOCIATION TENTANG PENYUSUNA BUKU "TATALAKSANA PERAWATAN LUKA SAAT PANDEMI COVID-19"

: Menetapkan **TIM PENULIS** sebagai berikut:

1. Widasari Sri Gitarja, S.Kp., RN, WOC(ET)N— **(Ketua)**
2. Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., MappSc
3. Dr. Christantie Efendi, SKp., Mkes., CWCCA
4. Ns. Edy Mulyadi, M. Kep, WOC(ET)N
5. Ahmad Hasyim Wibisono, M. Kep, MNg. CWCC., CST
6. Ns. Asrizal, M. Kep, WOC(ET)N
7. Lelik Adiyanto, S. Kep., CWCCA., CST
8. Ns. Arthur D.T.B Lapijan, S.Kep., SE. M.Kes. MARS., CWCCA
9. Eko Julianto, Akep., SPd., Mkes., CWCC
10. Ns. Indah Nursanti, M.Kep, WOC(ET)N
11. Ns. Ahmad Jamaludin M. Kep., WOC(ET)N
12. Sifing Lestari, S.Kp., RN., WOC(ET)N
13. Ns. Marina Ruran, M.Kep, WOC(ET)N
14. Ns. Tioma Naibaho, M.Kep, WOC(ET)N
15. Ns. Devi Sahputra, S. Kep., WOC(ET)N
16. Ns. Agung Ginanjar, S.Kep, WOC(ET)N
17. Ns. Fenny Tianda, S Kep, WOC(ET)N
18. Ns. Fanny Arighi Suhandri, S.Kep, CCT, CSN
19. Ns. Pipit Lestari, S.Kep, CCT, CST
20. Ns. Marina Ulfa, S.Kep., WOC(ET)N
21. Ns. Subhan Ulan, S.Kep, CWCC
22. Yudha Setiawan

: Tim Penulis wajib:

1. Memperhatikan tatalaksana pelayanan baik di rumah sakit dan pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah
2. Memperhatikan prosedur penanganan pasien dalam masa pandemi COVID-19 baik pelayanan di rumah sakit dan di rumah

:Tugas tim Penulis Buku "Tatalaksana Perawatan Luka saat Pandemi COVID-19" adalah menyusun buku berdasarkan Evidence Base Practice dilengkapi dengan literatur terkini mengenai wabah COVID-19.

:Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Bogor**Pada tanggal : 1 Mei 2020**

Presiden InWCCA,


Edy Mulyadi, S.Kep., Ns., M.Kep., RN., WOC(ET)N

Berbahagialah menjadi orang – orang pilihan hati,
karena sesungguhnya tidak mudah untuk bisa
dicintai oleh berjuta – juta rakyat bumi pertiwi.

Perjuangan pandemic Covid-19 ini adalah
perjuangan tanpa batas yang tidak ditandai oleh
batas kesabaran. Selalu jadikan Allah SWT sebagai
tempat sebaik-baiknya bersandar jikalau lelahmu
datang. Keikhlasan dalam memperluas keilmuan
dan kebaikan serta keinginan tulus meninggikan
profesi keperawatan akan mengantarkan kita
bersama menuju pintu gerbang sesungguhnya.
Cinta dan ketulusan hati perawat Indonesia, telah
membawa marwah profesi dan menjadi berkat
untuk sesama.

TETAP SEMANGAT DALAM MENGEMBAN TUGAS MULIA

Widasari Sri Gitarja, S. Kp., RN., WOC(ET)N
CEO & Founder Wocare Center

ISBN 978-602-14691-5-6

